



發行人 李明哲
發行單位 社團法人中華民國器官捐贈協會

地址 10683台北市大安區信義路四段26號3樓之1
電話 (02) 2702-5150、0800-091-066

官網 www.organ.org.tw
臉書粉絲團 @organassociation

官網同步刊出電子全文
郵寄訂閱或取消寄送，請洽本會



我們都會好好的～防疫期間，身心壓力調適小撇步

文／張美茹秘書長

今年春天，剛過了母親節，在社區突如其來、迅速蔓延的新冠病毒疫情衝擊下，讓我們如常的生活中增添了許多不確定的變數。我們出門需要戴口罩、維持社交距離、勤洗手、勤消毒、減少出門頻率，並且學習宅在家工作與生活著。每天跟著流行疫情指揮中心從中央到各地，日日報告疫情變化、兩週一次防疫警戒措施發布，隨著不容樂觀的疫情起伏、三級警戒延長再延長，也讓我們心情揪著、一次比一次更緊張。

近三個月的防疫新生活轉變，大家還習慣、適應嗎？想到要去人多的地方，會不會覺得有點緊張、有點煩躁？看天氣這麼好，卻哪兒也去不了，是不是讓你覺得心情悶悶的呢？老闆不能開店，沒有開店就沒有工作、也沒有收入，長期下來該怎麼辦才好呢？鄰居有人要居家隔離了，雖然隔著巷子、隔著牆，但我怎麼覺得好緊張、好焦慮呀……

來，讓我們一起深深地～深呼吸！讓浮躁的心，稍稍喘口氣！

日常生活的轉變，我們可以先從關心一下自己的生活節奏開始。日常作息時間還如往常一樣嗎？有沒有睡得晚、起得晚呢？宅在家的時間多了，維持自己的生活規律還是很重要的一件事喔！

不常出門的時間，是否有發現自己心情有變化呢？有發現什麼時候或因為什麼事情容易感到心情煩躁、沉悶呢？當自己的煩躁沉悶時，記得，好好幫助自己沈澱、轉換心情喔！如果看著太多的疫情新聞、沒辦法和朋友出門走走、或者無法跟親友聚聚、無法維持以往的社交生活與工作讓你心情煩悶時，我們可以適時地減少看新

聞的次數與時間，嘗試做著自己有興趣的事，例如聽聽音樂、哼唱歌曲、做點伸展運動、逗逗寵物、追追劇。雖然不能經常面對面聚會，我們還可以藉由網路電話跟親友們聊聊天、分享最近精進的廚藝、關心彼此的近況。

如果發現自己總是提不起勁、怎麼樣做都覺得不舒服、不開心，很想、很需要找人聊一聊時，也別客氣！儘管向親友、你信任的夥伴發出聊天的邀約，聊一聊，對身心舒暢是有所幫助的喔！

防疫期間，雖然有很多「不得已而為之」的侷限與措施進行著，每個冒出來的新名詞我們也要不斷地更新與學習，但也因此疫情嚴峻時刻的「短期侷限」，當我們找對方法應對後，也將會為日後換來更大的舒適與自在！提醒彼此一起加油，繼續保持希望、可別因拉開社交距離減少對生命的熱忱，我們也一定都會好好的！



圖／取自Pixabay

2021 活動預告

文／編輯室

2021年『關係跳恰恰：進退間找回彼此相伴的舒適與和諧的旋律』關懷陪伴讀書會開課預告

面臨摯愛的家人死亡所帶來的衝擊，整個家庭都需要共同面對生活上的變化，理解每一種情緒都是正常的，在陪伴自己或他人走過最深沉的旅程中，梳理傷慟，並從中找到前進的力量。

中區

活動日期：110/10/16、10/30、11/13(週六)
09:00~12:00
活動地點：彰化基督教醫院向上大樓3樓志工辦公室
(彰化基督教醫院步行約7分鐘)

東區

活動日期：110/11/03、11/10、11/17(週三)
13:30~16:30
活動地點：羅東博愛醫院
(住院大樓5樓會議室)



圖／取自Pixabay



我的防疫新生活 文/應憶慈專員

新冠肺炎疫情自2020爆發至今，對全球都帶來了極大的影響，而我們除了出門要戴口罩之外，生活一切如常，直到今年五月中旬，隨著本土疫情拉警報，全國疫情警戒提升至第三級，建議民眾非必要，盡量避免外出，嚴守社區防線。我們所有的活動也配合政策全部順延，而家屬們又是如何渡過這段三級警戒的期間呢？

疫情下的新生活 文/伍嘉興

疫情從去年在世界各地延燒，當我們以為能夠守住這片淨土的時候，我們的福爾摩沙～美麗的寶島，從北部到離島，也紛紛傳出染疫的消息，雙北更成為重災區。政府自五月份宣布全國三級警戒到現在，讓人感受到生活壓力好大！好多朋友工作停歇，或者是上班兩天，休息五天，經濟壓力可想而知的大。疫情讓我們也害怕，不太敢出門上街，因為走在街上都沒辦法知道～剛剛與我擦肩而過的路人是否有染疫，我會不會就這樣也中頭獎了。

中南部的疫情相較趨緩，我還蠻幸運，工作沒有受到太大的影響，還能夠正常上下班，防疫期間，假日雖然不能隨意外出，但也讓我重新思考，要如何調整心態、轉念，可以活出精彩的一天。疫情讓我的休假日多了一個選項，在家做馬力亞，把家裡分成多個區塊，然後慢慢地一區一區來整理、粉刷，保持家裡的新鮮感。利用空閒時間，聽著喜歡的音樂，閱讀書本，吸收新知識；喝著沖泡的飲品，享受當下的清淨，遠離疫情帶來的不安心情。

疫情還沒有放過我們，我該如何面對呢？保持一顆好心情，每天給自己一個感恩與開心的理由吧！養成固定規律的作息，讓身

體增加免疫力；面對與接受疫情，消除恐懼害怕的煩惱。不管明天先到還是無常先到，活在當下，才不會讓我留下遺憾。疫情給我上了寶貴的一課，教會我要懂得珍惜與感恩，更要勇敢去面對，學著正向處理問題，讓自己更進步。祈願疫情能早日消弭，我們都能儘快恢復日常生活！



◆ 照片由伍嘉興先生提供

媽媽，我確診了 文/Grace

記得那一天午後，兒子來電說感覺身體發熱、痠痛，又不到發燒程度，預備去做快篩，當時真的是嚇一大跳，會嗎？會感染上嗎？但想到當事人的心情，阿娘要穩住，不要再添他心頭的壓力。等待檢驗的時間過的好慢啊！傍晚收到快篩報告是陰性，接著還要等重要的PCR結果，深夜健康存摺傳來-陽性確診的訊息。這一夜，好難熬，睡不著，唯一能做的，只有不住的祈禱天父的保守。

知道確診的當下，要考慮和煩惱的事真的太多太多了。同時消防局、警察局、衛生局、衛生所等一堆單位會一直和你聯繫，想諮詢相關疑問，電話卻一直打不通，兒子還要考慮到需盡快交代公司及處理店裡的事，再加上要和有接觸的人一一通知解釋，非常多惱人的事。

兒子說在檢疫所期間，其實很怕自己會不會一躺下去就起不來了。每天都會祈禱著-希望即將生產的老婆及大寶一切平安，自己更要一切平安沒事出去。他說隔離的期間真的就是心很累，他能體會曾有接觸的人的心情，在那時還需要不斷的跟人解釋、說明有問過疫調，確認沒問題的，在住家的社區也是被獵巫的說三道四。事後得知兒子當時因為免疫力低下，所以同時也患上了皮蛇(帶狀性疱疹)，可想當時他的心情。

至於為何被傳染，明明日常在消毒的部分也都落實，疫調說唯一的可能是被客人傳染，但無法知道源頭。然這一切誰願意發生

，隔離期間店裡無法營業，夫妻各自被隔離，什麼都不能做，經濟上也造成很大的壓力；且因為自己染疫，造成其他人的不便，這內心的壓力真是如山大啊！

兒子寫下這過程，希望呼籲大家面對染疫者多點體諒，多點包容，默默的守護就是最好的關心。最後最重要提醒的事～他發病當天冒著大雨外送，但量體溫都沒發燒，為以防萬一去做了快篩，吃完退燒藥後，隔天身體幾乎沒有任何異狀。假設今天只把它視為一般感冒，吃個普拿疼就沒事了，也沒做快篩，就不會有後面的PCR陽性，反而成為隱性傳播帶原者，相信周遭有的人可能也會是無症狀帶原者，所以除了大家要小心注意消毒外，只要有染疫疑慮，都建議去做快篩。

再次強調病毒雖然可怕，但流言蜚語傷害更大，這樣只會讓確診者或需要被匡列者隱匿，造成疫情的傳播。兒子說：「當我知道確診了，接下來就是面對，通知周遭可能接觸的人和社區管理中心需要注意，即使會遭到嫌惡的眼光，但至少我不會造成更大的防疫破口，把傷害盡量降到最小」。

感謝神，兒子與我們一家都走過了。



圖／取自Pixabay

我在新冠疫情下的生活 文/黃沐珍

有人說我們遇上了百年一遇的新冠病毒，又遇上地球暖化，是不是太不幸了？前者還看不到盡頭，後者許多人說是回不去了，不論情勢如何悲觀，我個人認為還是要以樂觀的態度去應對，近日大家都為疫苗著急，幸好我家三口人都打了第一劑，可暫保安心，每人都嚴守：戴口罩、勤洗手、保持社交距離等規定，除了女兒上班，太座上市場買菜，本人偶爾去診所拿藥，大家沒事絕不出門，以避免可能的風險。

我因退休多年，大部分閒暇時間用於閱讀，學古人藉看書以消暑，加上每天早上固定看聯合報，下午看MOD電視上的”喜愛大自然”的生態節目。因年輕時愛打桌球、籃球，也在群組上權充

NBA評論員，最近東奧桌球開打，也在群組上詳細分析戰況，至於其他閱讀書籍的心得，在此略述一二，六月份讀了一本登山家李小石的-喚山：我與珠峰相遇，他與許多攀登聖母峰(即珠峰)的人不同，先是在國內募款，籌足經費，再自己規劃，請幾位經驗豐富的尼泊爾雪巴人嚮導組隊，自己主導一切吃住等問題，由於他是馬祖人，父親是捕魚的，全家篤信媽祖，於是登山背包上又背了一尊媽祖神像。作者平時多接觸佛教書籍，筆下也多了幾分人文氣息。

我家每天的飲食，以簡單營養為主，水果不可少，時時補充水分，常喝蜂蜜檸檬汁、青草茶，在室內做簡單的暖身運動，每天睡眠充足，如此可常保健康不生病，眼前的目標就是求平安度過疫情就很滿足了。



器官捐贈過程中的悲傷、壓力、創傷及支持

翻譯／林怡婷

摘要

對於潛在捐贈者的家屬及跨專業團隊來說，器官捐贈的過程複雜且充滿壓力，跨專業團隊更可能經歷悲傷、倫理困境、替代性創傷或同情疲乏。有多項研究分別探討，特定健康照護團隊所扮演的角色，以及住院過程對團隊成員的影響。我們進行系統性的文獻回顧，找出相關研究，並利用質性綜合分析歸納研究結果，突顯各個角色之間的互動與關係特徵。研究結果顯示，健康照護專業人員雖然扮演不同角色，他們的態度、觀點也不一樣，但壓力源與專業領域間緊張關係的經驗是相同的。然而團隊成員擁有一致的目標：照顧患者及其家屬。因此我們認為，藉由專注於喪親關懷及其他家屬經驗的面向，團隊成員可在此過程中發現其他共同目標，培養對彼此立場的理解、信任、同理心及尊重，此時期形成的複雜調適系統也能更加順暢地運作。教育訓練可以協助裝備團隊成員，以增進面對預期性哀傷、家屬活動、與親人道別、協助家屬面對悲傷，並增加團隊成員的效能與自信，促進跨專業團隊合作。團隊成員若具備系統思維的知識，與分享想法及經驗的機會，就能更加理解彼此的角色；而提供支持的導師、自我照護策略、各專業角色間的有建設性的回饋，也能養成健康地調適與分享學習。重視社會心理面向的結果，如家屬對器捐過程的滿意度、跨專業團隊合作、降低健康照護專業人員角色的壓力，對家屬的身心健康、團隊個人及專業成長都將有所助益。

潛在器官捐贈者出現時，家屬及健康照護專業人員（health-care professionals，簡稱HCPs）等相關人員會形成一個臨時特設系統，對於在陌生環境中面對非預期死亡的家屬^{1,2,3}，以及提供醫療照護、資訊及情緒支持的HCPs來說，這是一個充滿壓力的過程^{4,5}。在考慮器官捐贈之前，家屬必須接受親人腦死的事實，才可能展開腦死後器捐的流程^{6,7}；如果是撤除心肺支持設備的心臟死後器官捐贈（donation after circulatory death，簡稱DCD）⁸，家屬也必須瞭解進一步治療已經於事無補。家屬同意器捐後，他們也必須瞭解，醫療及後勤因素也可能妨礙器官捐贈⁹。

不論是否同意捐贈，住院事件都會影響HCPs¹⁰和家屬的悲傷情緒^{11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22}。因此院方必須密切觀察家屬及團隊成員的身心健康狀況，將以紮根於理論及經實證證實有益的實務工作的方法²³，用來支持家屬²⁴及HCPs^{25,26,27,28}。然而探討器捐探詢流程的研究眾多^{29,30,31,32}，關注喪親關懷的研究較少^{33,34}，因此團隊成員雖表達對執行器捐工作有信心，但在提供情緒支持或處理自己的悲傷情緒時，卻覺得沒把握^{35,36,37}。

- 10 Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(3):705 – 715
- 11 Ahmadian S, Rahimi A, Khaleghi E. Outcomes of organ donation in brain-dead patient's families: ethical perspective. *Nurs Ethics*. 2019; 26(1):256 – 269
- 12 Ashkenazi T, Cohen J. Interactions between health care personnel and parents approached for organ and/or tissue donation: influences on parents' adjustment to loss. *Prog Transplant*. 2015; 25(2):124 – 130
- 13 Berntzen H, Bjørk IT. Experiences of donor families after consenting to organ donation: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014; 30(5):266 – 274
- 14 Cleiren MP, Van Zoelen AA. Post-mortem organ donation and grief: a study of consent, refusal and well-being in bereavement. *Death Stud*. 2002; 26(10):837 – 849
- 15 Jensen A. Searching for meaningful aftermaths: donor family experiences and expressions in New York and Denmark. *Sites*. 2011; 8(1):129 – 148
- 16 Kesselring A, Kainz M, Kiss A. Traumatic memories of relatives regarding brain death, request for organ donation and interactions with professionals in the ICU. *Am J Transplant*. 2007; 7(1):211 – 217
- 17 Sque M, Payne SA. Dissonant loss: the experiences of donor relatives. *Soc Sci Med*. 1996; 43(9):1359 – 1370
- 18 Sque M, Long T, Payne S. Organ and Tissue Donation: Exploring the Needs of Families. Final Report of a Three-year Study Commissioned by the British Organ Donor Society, Funded by the National Lottery Community Fund. 2003. Southampton: University of Southampton
- 19 Walker W, Sque M. Balancing hope and despair at the end of life: the contribution of organ and tissue donation. *J Crit Care*. 2016; 32:73 – 78
- 20 Manzari ZS, Mohammadi E, Heydari A, et al. Exploring families' experiences of an organ donation request after brain death. *Nurs Ethics*. 2012; 19(5):654 – 665
- 21 Smudla A, Hegedűs K, Mihály S, et al. The HELLIP concept - relatives of deceased donors need the help earlier in parallel with loss of a loved person. *Ann Transplant*. 2012; 17(2):18 – 28
- 22 Smudla A, Mihály S, Okrös I, et al. The attitude and knowledge of intensive care physicians and nurses regarding organ donation in Hungary – it needs to be changed. *Ann Transplant*. 2012; 17(3):93 – 102
- 23 Thirsk LM, Moules NJ. "I can just be me": advanced practice nursing with families experiencing grief. *J Fam Nurs*. 2013; 19(1):74 – 98
- 24 Kim HS, Yoo YS, Cho OH. Satisfaction with the organ donation process of brain dead donors' families in Korea. *Transplant Proc*. 2014; 46(10):3253 – 3256
- 25 Kentish-Barnes N, Duranteau J, Montlahuc C, et al. Clinicians' perception and experience of organ donation from brain-dead patients. *Crit Care Med*. 2017; 45(9):1489 – 1499
- 26 Macvean E, Yuen EY, Tooley G, et al. Attitudes of intensive care and emergency physicians in Australia with regard to the organ donation process: A qualitative analysis [published online April 4, 2018]. *J Health Psychol*. doi: 10.1177/1359105318765619
- 27 Pelletier-Hibbert M. Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families. *Heart Lung*. 1998; 27(4):230 – 237
- 28 Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Experiential learning not enough for organ procurement surgery: implications for perioperative nursing education. *Prog Transplant*. 2015; 25(4):339 – 350
- 29 Anker A, Laurie, MA. Critical conversations: organ procurement coordinators' interpersonal communication during donation requests. *Organ Donation and Transplantation*. 2013. USA: Nova Science Publishers; 189 – 221
- 30 Siminoff LA, Traino MH, Genderson WM. Communicating effectively about organ donation: a randomized trial of a behavioral communication intervention to improve discussions about donation. *Transplant Direct*. 2015; 1(2):1 – 9
- 31 Siminoff LA, Marshall HM, Dumenci L, et al. Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. *Prog Transplant*. 2009; 19(1):35 – 43
- 32 Simpkin AL, Robertson LC, Barber VS, et al. Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review. *BMJ*. 2009; 338:b991
- 33 Stouder DB, Schmid A, Ross SS, et al. Family, friends, and faith: how organ donor families heal. *Prog Transplant*. 2009; 19(4):358 – 361
- 34 Walker W, Sque M. Family bereavement: a case study of controlled organ donation after circulatory death. *Nurs Crit Care*. 2019; 24(4):229 – 234
- 35 Maloney R, Altmaier E. Caring for bereaved families: self-efficacy in the donation request process. *J Clin Psychol Med Settings*. 2003; 10(4):251 – 258
- 36 Meller N, Parker D, Hatcher D, et al. Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: an integrative review of literature. *Collegian*. 2019; 26(2):302 – 310
- 37 Papadatou D, Bellali T, Papazoglou I, et al. Greek nurse and physician grief as a result of caring for children dying of cancer. *Pediatr Nurs*. 2002; 28(4):345 – 353

- 1 Jacoby LH, Breikopf CR, Pease EA. A qualitative examination of the needs of families faced with the option of organ donation. *Dimens Crit Care Nurs*. 2005; 24(4):183 – 189
- 2 Lloyd-Williams M, Morton J, Peters S. The end-of-life care experiences of relatives of brain dead intensive care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2009; 37(4):659 – 664
- 3 Manuel A, Solberg S, MacDonald S. Organ donation experiences of family members. *Nephrol Nurs J*. 2010; 37(3):229 – 236. quiz 237
- 4 Dodd-McCue D, Siegel J, Alvaro, E. Behavioral research in hospital settings: the family communication coordinator (FCC) protocol and research applications in organ donation. *Understanding Organ Donation: Applied Behavioral Science Perspectives*. 2010. Chichester, UK: John Wiley & Sons; 149 – 163
- 5 Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *J Clin Nurs*. 2017; 26(21 – 22):3305 – 3317
- 6 de Groot J, Vernooij-Dassen M, Hoedemackers C, et al. Decision making by relatives about brain death organ donation: an integrative review. *Transplantation*. 2012; 93(12):1196 – 1211
- 7 Kentish-Barnes N, Siminoff LA, Walker W, et al. A narrative review of family members' experience of organ donation request after brain death in the critical care setting. *Intensive Care Med*. 2019; 45(3):331 – 342
- 8 Lee YY, Ranse K, Silvester W, et al. Attitudes and self-reported end-of-life care of Australian and New Zealand intensive care doctors in the context of organ donation after circulatory death. *Anaesth Intensive Care*. 2018; 46(5):488 – 497
- 9 Hoover SM, Bratton SL, Roach E, et al. Parental experiences and recommendations in donation after circulatory determination of death*. *Pediatr Crit Care Med*. 2014; 15(2):105 – 111

(本文已刊登1/8。本文譯自Transplantation Direct: January 2020 - Volume 6 - Issue 1 - p e512，作者Dicks, Sean G. MA; Burkolter, Nadia MNursing; Jackson, Lyndall C. GradCertMNursing and GradCertNursing Nursing; Northam, Holly L. PhD1; Boer, Douglas P. PhD1; van Haren, Frank M.P. PhD)



心臟衰竭末期現曙光！

整理／編輯室

歷史第一顆人工心臟Jarvik7於1982年12月2日移入了一位心臟衰竭的患者體內，並成功在患者身體中運作了整整112天。人工心臟是一個「機械幫浦」，幫助心臟將血液「打」到全身。當心臟衰竭，也就是這個幫浦「打不動」了，無法將身體中的血液送到全身，會有致命的危險，這時候將人工心臟經由導管連接到原本的心臟，便可以讓血液從原本的心臟流到人工心臟，再藉由人工心臟這個外來的機械幫浦的力量，重新被打到全身。簡單說，就是用一個人工的幫浦來取代天然的幫浦。

「心室輔助器」也就是俗稱的人工心臟，可分為「短效型」與「長效型」兩種，「短效型心室輔助器」用於過渡性治

療，只要撐個幾天到幾個星期就可以了，例如心臟功能不佳或心臟手術後的病人，協助其心臟功能的復原或改善，或為需要換心的病人在等待移植期間提供心臟功能的支持。仍需外接管子、監視器等，大約是一顆西瓜大的機器，患者仍無法脫離加護病房，只能在電線範圍內移動。

「長效型心室輔助器」則把幫浦縮小，連接在心臟，有一條導線連接到體外的電池，患者需將電池背在身上，因此患者可帶著到處趴趴走，使用年限建議2-3年，最長8年。這類「長效型心室輔助器」被視為可以協助患者長期等候心臟移植的利器。

魚皮新妙用 治療大面積傷口

整理／編輯室

早期治療燒燙傷等大面積的傷口時，只有燒傷乳霜、紗布這類敷料和醫材，而紗布和乳霜敷料必須每天更換，這個過程對患者來說非常痛苦。隨著生物醫療材料的進步，人工敷料選擇也增多，目前臨床上可使用的人工皮膚替代物選擇很多，常見的有屍皮(大體皮膚)、豬皮、日本合成人工真皮，及最新先進技術的魚皮，這些人工皮膚替代物主要目的是覆蓋組織缺損及促進癒合的效果。

要做出一張魚皮人工皮，得經過好幾道手續，首先要刮掉所有鱗片，接著將魚皮放進特殊的清潔溶劑，去掉剩餘的魚肉組織，最後才進入實驗室做最後加

工。目前全球有很多國家都提倡使用魚皮敷料，最常見是冰島魚皮，已經廣為醫療領域上使用，在美國及歐洲皆已上市。巴西的吳郭魚魚皮，目前還在進行phase II的臨床試驗。

魚皮保有多孔性支架及皮膚的元素(蛋白質、脂質)，豐富的Omega3與天然微生物屏障，能夠加快病人的復原速度。市面上冰島魚皮和巴西的吳郭魚皮各有其優點，吳郭魚皮若是上市後價格便宜，適合在治療需要大量敷料的燒燙傷病患上；而冰島魚皮是取自鱈魚魚皮，保留魚皮的3D多孔生物支架，能夠和人體細胞緊密結合，且同時含有人體傷口癒合

所需要的膠原蛋白與豐富的Omega3，特別具有抗發炎及促進傷口癒合的特性，促進傷口癒合的速度比傳統人工真皮快了近一倍。是生醫材料的明日之星。



圖／取自Pixabay

110年5~8月會務紀要

5月

- 5日 器捐意願加註紙本資料送件。
- 7日 寄文宣品至高雄基督教醫院。
- 8日 書心畫語:東區家屬支持團體。



- 15日 參加亞東醫院懷恩節。
- 18日 因疫情三級警戒排班輪值分流上班-開始。
- 26日 寄文宣品至台東聖母醫院社牧室。

6月

- 7日 器捐意願加註紙本資料送件。

- 14日 端午節。

7月

- 5日 器捐意願加註紙本資料送件。
- 26日 因疫情三級警戒排班輪值分流上班-結束。
- 28日 理事長舉行會務會議。

8月

- 4日 北區讀書會(亞東醫院)2-1。



- 6日 器捐意願加註紙本資料送件。

- 14日 語窩歡樂學苑-窗花陪伴燈I。
- 18日 北區讀書會(亞東醫院)2-2。
- 20日 語窩歡樂學苑-蝶谷巴特典藏盒I。
- 21日 書心畫語:南區家屬支持團體。



- 25日 理事長舉行會務會議。
- 27日 語窩歡樂學苑-蝶谷巴特典藏盒II。
- 28日 語窩歡樂學苑-窗花陪伴燈II。

一個決定，兩個新「視」界

文／陳亞男

就在2020年12月尾聲即將邁入新年度，我接到醫院電話打來的噩耗，說父親離世了。父親因騎乘機車自摔在加護病房住了23天，最終，蒙主召恩，回歸主的懷抱。

父親離世當天正值下班尖峰時段，接到醫院電話便立即驅車北上，直奔加護病房看父親最後一眼。一見到父親，不禁悲從中來，立即留下男兒淚，陪伴一會兒，主治醫師、護士就趨前安慰我，並說明父親臨終前的狀況。

父親生前就已先簽署器官捐贈同意書，我也於父親意外發生當下，毅然決然地尊重父親生前意願，同意父親器官捐贈；在ICU病房時就已先評估過那些器官可以捐贈(父親曾罹癌)，當他離去的這一刻，就決定摘取眼角膜來遺愛人間。

離世當下，護士馬上在父親雙眼放上冰敷袋，等待專業醫療團隊來摘取，手術歷經40分鐘，一切非常順利，當父親大體推出手術室那一刻，全體醫護人員向父親行鞠躬禮，醫師簡單跟我說明情況，便搭上救護車返回器官保存中心存放。

大約經過半個月左右，醫院社工師告知我說父親的眼角膜讓兩位受惠者得以重見光明，再度享有自主與正常的生活；



◆ 父親與母親、孫子合影(照片由陳亞男先生提供)

聽聞當下，內心感到無比興奮，因為對捐贈者家庭來說，此單純的義行善舉，賦予的卻是兩個家庭新的希望與生活，受惠者的重見光明，除讓其恢復自主的家庭生活與改變家人關係，若其能再重回職場，此工作的價值已超越一份薪水可衡量的。一雙無私奉獻的眼角膜，讓我們看見兩個家庭的生活開啟了新頁，內心有著滿滿的感動、讚嘆與祝福。

爸爸，謝謝您，在如此悲慟之際仍堅定的做出器官捐贈的決定，相信您的用心與大愛，讓兩位受惠者在另外一個世界一定也能感同身受。因為您無私的大愛，讓世界更美好，也願這樣的正面能量能傳遞給每一位人，祈求未來的生活能夠平安喜樂。



◆ 父親與我合影(照片由陳亞男先生提供)

書心畫語家屬支持團體

文／張真睿社工

我們和摯愛的家人之間，有著許多生活、出遊等種種經驗，照片總能幫我們憶起，那一段難得的回憶。每個人可能都有自己喜歡整理照片的方式，今年張美茹秘書長，帶領大家透過自製手工相簿書，讓每個人能發揮自己的創意，找到自己想要的主题，創作屬於自己獨一無二的特製相本，收藏珍愛的相片與回憶。

在團體中，大家能夠分享自己珍貴照片裡的故事，有三、四十年前的全家福，也有摯愛親人在美好時光中留下的燦笑身影、還有成員帶來了歷年參加協會活動的照片，還有更多留在手機裡的珍貴合影，每張照片都有滿

滿的愛和感動。

當大家帶著愛與感動投入創作，滿滿的靈感幫助成員們，從眾多顏色、圖案、不同觸感、質感的紙張與工具材料中，找到自己喜愛的組合，創作出獨一無二的相框，與珍愛的照片搭配。相簿封面大家也都精心挑選，設計出獨創的風格與主题，成員們熱烈地相互討論與協助彼此，在講師和助教的協助下，成員們能夠完成自己滿意的作品。

整理照片是重整回憶的方法之一，我們也能夠透過書寫，把照片裡的故事一一寫下，或是寫下現在想對影中人說的話，這些都能幫助我們留住回憶，或改寫回憶帶給我們的想法與感受，協助我

們回應過去發生的一切，從中找到前進的力量。



◆ 4月17日於中區辦理



◆ 4月24日於北區辦理



◆ 5月8日於東區辦理



◆ 8月21日於南區辦理



好好說再見 文/張真睿社工

我們一輩子可能說過上萬次的再見，但我們真的好好地面對分離與失去，好好的道別嗎？

很多時候我們沒有好好道別，是因為不知道該如何道別，更不知道道別對我們有多重要。孩童時代的失去，大人認為不重要，會對孩子說：「這有什麼好哭的」，沒有教會我們如何道別；長大後，我們怕被別人看見脆弱，故作堅強地說：「失去就失去了，何必難過」，再度失去了練習好好道別的機會。而這些一個又一個未完成的道別，讓我們培養出對「道別」過敏的體質，當又面臨分離或失去，總會引起不舒服，而讓我們更不容易好好說再見。

對道別有過敏體質的人，可以透過每

天小小的練習，學會好好說再見。剛開始對人說這些話，可能感覺尷尬、難為情的，那就先從物品開始吧。在我們清掃環境對物品斷捨離時，練習對這些曾經陪伴我們的衣物、書籍、紀念品…，在送走或丟掉他們之前，好好地跟他們道謝、道歉、道愛、道別，讓我們整理和物品之間的關係或情感，沒有遺憾的結束。

再來，我們可以從過往的分離或失去的經驗，運用書寫的方式，寫一封道別信，把想說而沒說的話，沒機會說的、不知道怎麼說的，再次在信中好好的表達清楚。當我們越來越熟悉這個方法，我們就可以開始在日常生活中落實，每天和家人、朋友之間分開的再見、出門

的道別或睡前的晚安，都是一個小小的道別機會，我們就能練習今日的道謝、道歉、道愛及道別

，盡可能至少包含其中兩項開始，讓我們習慣這些表達，都能幫助我們培養出，面對分離與失去的韌性，和好好說再見的能力。

生命中充滿不預期的變化，一場影響全球的疫情，讓我們看到、經驗到，我們可能突然就失去移動的自由、可能突然失去工作、可能突然失去家人，甚至可能失去自己的健康或生命，連要好好說再見的機會都沒有。而我們可以從現在開始，練習如何好好說再見，對我們所愛的人，重要的人，把握每天、每次表達的機會，讓我們能夠透過這些表達，修復、加強彼此關係的連結，清楚感覺彼此的愛，如何支持我們面對生活的種種挑戰，讓活著的每一天都沒有遺憾。當需要道別的時刻來臨，我們或許依然感覺措手不及，依然感覺不捨，然而我們也會知道，分離雖然痛苦，但並不會帶走我們曾擁有過的美好與愛。



圖／取自Pixabay

安寧療護的先驅趙可式博士提出的四道人生，正是我們能夠運用來，好好說再見的核心架構。

- ① 道謝：感謝對方的協助、曾有過的美好回憶等。
- ② 道歉：為自己曾有的錯誤行為，或讓對方受傷的言行道歉。
- ③ 道愛：表達對對方的喜愛、情感等。
- ④ 道別：為分離好好地說再見及祝福。



作者：梅根·德凡
譯者：謝慈
出版社：遠流
出版日期：2019/03/27

沒關係，是悲傷啊！ 文/張真睿社工

悲傷沒有期限，療癒也沒有一定的方法，我們需要的是慢慢陪伴自己、陪伴身邊的親友，走上療癒復原之路。作者梅根德凡(Megan Devine)因為自己目睹丈夫溺斃，突然喪親的打擊，讓他發現所有的悲傷理論，和身邊親友對喪親迷思，有些對待方式，不僅沒有幫上忙，反而讓他感覺更糟。他以自身的經驗，分享給正在經歷喪親歷程的每個人，以及正在陪伴喪親的親友們。

～在悲傷中活下去的方法不是移除痛苦，而是盡我們所能來減少受苦～

在喪親歷程中，痛苦無可避免，而復原的關鍵也正是，透過陪伴穿越那份失去連結的痛苦。陪伴能讓我們感到減少受苦，而因著每個人的不同，想要的陪伴方式也不一樣，因此，最重要的原則是，尊重每個人的不同，喪親者要覺察並跟隨自己的需要和步調，用最適合自己的方式來陪伴自己，陪伴者可以觀察與確認對方的狀態和感受，以對方當下的需要為主來提供支持，不評斷、不建議、不鼓勵、不改變，當陪伴者能夠包容與接納對方所有負面感受，而不試圖改變對方，那就是陪伴最重要的精神與價值所在。

～我們能感受到彼此的痛苦，正顯示著我們的連結～

失去連結的傷痛，是我們生命中必經的課題，讓我們學習在彼此陪伴的連結裡面對自己的傷痛，也增長陪伴他人療癒的智慧。

傾聽我心 家屬諮詢專線

如果您的心情無法紓解，
心裡有滿滿的話，
卻不知如何說出口……
期待您為自己踏出這一步，
讓器捐協會陪著您，為心靈找到出路。



圖／取自Pixabay



〈傾聽晤談陪伴支持資源表〉，
歡迎使用。

歡迎來電與本會社工洽談

電話：02-2702-5150、0800-091-066

疫情警戒期間 民衆簽卡仍踴躍

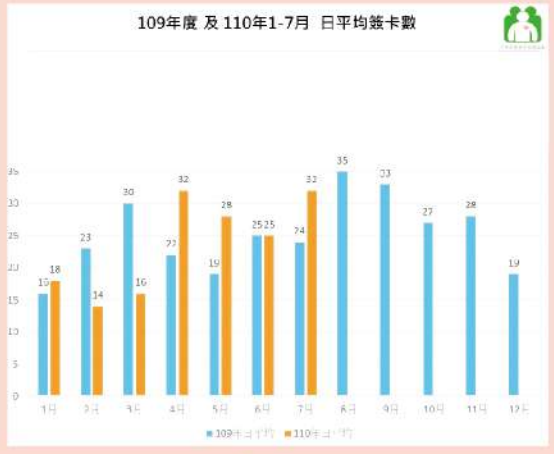
文／翁雅惠資深專員

108年底，中國大陸武漢地區傳出肺炎事件，未料竟演變成全球蔓延的新冠肺炎(Covid-19)疫情。所幸109年在政府政策及民眾配合下，全台依舊維持生活日常，成為了全球防疫模範生。可惜110年初因警戒鬆懈造成防疫破口，全台於5月中進入了防疫三級警戒且持續了70天，在防疫三級警戒期間，協會人員配合警戒指引，採分流工作方式，每日仍持續收到許多民眾的器官捐贈簽署申請，為此，協會整理統計了疫情三級警戒期間的簽署資料情形，發現民眾宅在家守護健康同時亦不忘以行動支持器官捐贈理念。

110年Covid-19疫情三級警戒期間（05/18～7/26）簽卡情形（詳參：圖一）：
累計70日簽卡總人數：1,929人；
期間每日簽卡人數平均：約每日28人；
期間單日簽卡最高前三：5月19日59人、7月22日53人、7月16日51人。
期間單日簽卡最低前三：5月20日11人、6月5日13人、6月25日及6月27為14人。



圖一



圖二

若參照109年（1月～12月）、110年（1月～7月）每月的日平均簽卡人數（詳參：圖二）可看出，109年每月日平均為25人（日平均最多30人、最少為16人）；110年每月日平均為24人（日平均最多為32人、最少為14人）。110年三級警戒期間日平均簽卡均高於109年與110年（至7月31日止）。

簽卡FAQ

文／應憶慈專員

今年不只是器捐簽卡同意書信件如雪片般飛來，不論是官網留言、粉專提問或是致電協會，民眾諮詢也是同樣踴躍，那麼哪些問題是大家常常詢問的呢？

Q1 「我可以修改同意書內容嗎？」

回覆：當然可以，您只要重新簽署一份同意書，並將填妥的同意書掛號寄至器捐協會，我們將於收到您的同意書的隔月月初，把您最新的書面同意書掛號寄至「衛福部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資料處理小組」，辦理健保IC卡登錄器捐意願註記內容更新喔~

Q2 「線上簽署填完後，就完成簽署手續了嗎？」

回覆：當您於本會官網「線上簽署」填寫同意書並送出資料後，會跳轉到注意事項，頁面下方會出現「列印」按鈕，您仍需列印同意書內容，在簽署人欄位簽名後，再將同意書正本寄回本會才完成手續，若您不方便列印，歡迎至官網「聯絡我們」留言索取同意書。

Q3 「同意書可以用傳真或拍照回傳嗎？」

回覆：不可以!依現行法規規範，因同意書具法律效力，衛福部不受理副本(例如照片、傳真、掃描…等)申請健保IC卡登錄器捐意願，還是要請您將「簽名後的同意書正本」掛號郵寄至器捐協會，才算正式提出申請文件，本會才能協助完成您的簽署申請。

Q4 請問怎麼查詢健保卡註記內容？

回覆：查詢方法如下：
1.您可撥電話向「衛福部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資料處理小組」查詢，查詢電話02-2393-3298。
2.若您的手機有下載「健保快易通APP」，只要幾個步驟就可以查詢囉~

1

點選"健康存摺"，登入APP

2

點選"貼心叮嚀"

3

點選"器捐或安寧緩和醫療意願"

4

若完成健保卡註記器捐意願，即會出現"同意器官捐贈"

捐款名錄 110年3月~110年7月捐款明細

為確保捐款人隱私，個人捐款者改以姓名部分露出，若有任何疑問，請洽詢本會。

110年 3月 2,056,400		白○雲 200	鄭○ 500	郭○蕙 3,680	邱○榛 100	向○源 400	陳○中、李○穗、
		張○輝 200	賴○榮 500	郭○里 2,000	徐○恩 100	王○臺 300	陳○佑、黃○玟
		曾○瑞 200	羅○雯 500	黃○如 2,000	陳○子 100	王○如 300	800
		黃○娟 200	向○源 400	古○如、古○榕、	陳○樺 100	王○莉 300	林○鈺 600
		董○秀 200	王○臺 300	古○宏 1,500	湯○華 100	旭峰消防工程	陳○玲 600
		趙○琇 200	王○如 300	王○汝、王○文	黃○庭 100	(有) 300	王○穎 500
		薛○莉、許○英	王○莉 300	王○玉 1,000	黃○桂 100	呂○滿 300	王○如 500
		200	旭峰消防工程	林○風 1,000	劉○文 100	林○賀 300	李○玲 500
		毛○國 100	(有) 300	郭○村 1,000	劉○男 100	陳○銘 300	李○ 500
		邱○榛 100	呂○滿 300	無名氏 1,000	謝○修 100	黃○蘭 300	邱○芳 500
		徐○恩 100	林○賀 300	黃○嵐 1,000	110年 6月 58,466		許○賢 500
		陳○子 100	張○成 300	葉○慧 1,000	李○敏 10,000	白○雲 200	陳○霖 500
		陳○樺 100	陳○銘 300	劉○嘉 1,000	李○珊 10,000	吳○僑 200	陳○君 500
		湯○華 100	黃○蘭 300	鄭○月 1,000	尹○蓉 5,000	張○輝 200	陳○銀春 500
		黃○桂 100	黃○哲 300	林○鈺 600	無名氏 200	曾○瑞 200	陳○芬 500
		劉○文 100	白○雲 200	邱○芳 600	無名氏 200	無名氏 200	無名氏 500
		劉○男 100	張○輝 200	陳○玲 600	江○春 2,000	黃○娟 200	黃○華 500
		謝○修 100	曾○瑞 200	王○如 500	郭○里 2,000	董○秀 200	劉○誠 500
		110年 4月 71,425		李○玲 500	黃○如 2,000	趙○琇 200	蔡○祥 500
		李○敏 10,000	董○秀 200	李○ 500	古○如、古○榕、	薛○莉、許○英	鄭○ 500
		李○珊 10,000	趙○琇 200	孫○琴 500	古○宏 1,500	200	賴○榮 500
		黃○佑 8,500	薛○莉、許○英	陳○霖 500	胡○賢、李○華、	邱○榛 100	羅○雯 500
		姚○政 6,000	200	陳○芬 500	胡○緯、郭○玫、	徐○恩 100	向○源 400
		尹○蓉 5,000	鄭○蓁 115	無名氏 500	胡○云、胡○愛	陳○子 100	王○臺 300
		林○明 3,000	鍾○美 110	劉○誠 500	1,200	陳○樺 100	王○如 300
		許○恆 2,000	毛○國 100	蔡○祥 500	王○玉 1,000	湯○華 100	王○莉 300
		黃○如 2,000	吳○僑 100	鄭○ 500	吳○國 1,000	黃○桂 100	旭峰消防工程
		蕭○華 2,000	吳○僑 100	賴○榮 500	李○蓉 1,000	劉○文 100	(有) 300
		古○如、古○榕、	邱○榛 100	羅○雯 500	張○芬 1,000	劉○男 100	呂○滿 300
		古○宏 1,500	徐○恩 100	向○源 400	郭○村 1,000	110年 7月 41,498	
		王○玉 1,000	陳○子 100	王○臺 300	無名氏 1,000	尹○蓉 5,000	白○雲 200
		李○瑾 1,000	湯○華 100	王○如 300	黃○華 1,000	李○靖 3,000	張○輝 200
		郭○村 1,000	無名氏 100	王○莉 300	黃○嵐 1,000	無名氏 2,048	曾○瑞 200
		無名氏 1,000	無名氏 100	旭峰消防工程	葉○慧 1,000	黃○如 2,000	黃○娟 200
		黃○嵐 1,000	無名氏 100	(有) 300	劉○嘉 1,000	鄭○珠 2,000	董○秀 200
		葉○慧 1,000	黃○桂 100	呂○滿 300	蔡○燁 1,000	闕○瑩 2,000	趙○琇 200
		劉○嘉 1,000	劉○文 100	林○賀 300	鵬宸開發	古○如、古○榕、	薛○莉、許○英
		賴○甘 1,000	劉○男 100	陳○銘 300	(有) 1,000	古○宏 1,500	200
		林○鈺 600	謝○修 100	黃○蘭 300	郭○云 666	王○汝、王○文	黃○庭 150
		陳○玲 600	110年 5月 79,880		林○鈺 600	1,000	邱○榛 100
		十方都市開發	太福金香店	張○輝 200	陳○玲 600	王○玉 1,000	徐○恩 100
		顧問(有) 500	10,000	陳○歆 200	王○如 500	郭○村 1,000	陳○子 100
		王○如 500	李○敏 10,000	曾○瑞 200	李○玲 500	黃○嵐 1,000	陳○樺 100
		李○玲 500	洪○霞 9,000	無名氏 200	陳○霖 500	葉○慧 1,000	湯○華 100
		林○辰 500	孫○銘 9,000	黃○娟 200	劉○誠 500	劉○嘉 1,000	黃○桂 100
		陳○霖 500	尹○蓉 5,000	董○秀 200	蔡○祥 500	鄭○月 1,000	劉○文 100
		無名氏 500	盧○吟 5,000	薛○莉、許○英	鄭○ 500		
		劉○誠 500		200	羅○娥 500		
		蔡○祥 500			羅○雯 500		

98-04-43-04

郵政劃撥儲金存款單

收款帳號17424922

金額

通訊欄 (限與本次存款有關事項)

劃撥款項為 (請勾選)

☐入會費2000元 (含入會費及首年會費)

☐常年會費1000元(____年)

☐愛的抱抱-馨生活運動

☐捐款

☐其他:_____

☐希望收到協會會刊

收款戶名

社團法人中華民國器官捐贈協會

寄款人

☐他人存款 ☐本戶存款

姓名

經辦局收款章戳

地址

電話

主管:

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名

存款金額

電腦紀錄

經辦局收款章戳

敬邀


捐款支持本會

長期推動之

器官捐贈理念宣導,

以及器捐家屬

關懷照顧工作。



線上捐款與徵信