



參與附院發展 心臟移植計畫

心臟外科 謝炯昭 醫師

對末期心臟衰竭的治療，心臟移植仍是目前公認最有效的治療方法。有鑑於附院對末期心臟衰竭的照護還缺少最後一個環節也為了讓末期心臟衰竭的病人有更完整的照顧，銜院方之命前往美國杜克大學醫學中心學習，希望能建立起高醫自己的心臟移植計畫。

我於93年3月在林永哲教授的幫忙下前往美國，除了參與臨床心臟移植小組的活動外，空閒的時間也到外科的移植免疫實驗室學習，其中最辛苦的莫過於大部分移植手術都在半夜進行，在冬天最冷的時候，一接到通知也要跟著摘心小組坐著小飛機前往其他醫院摘取心臟，每次我們都要把睡夢中的小孩包得像粽子一樣抱上車綁好，一家三口開著車送我到機場或醫院，這是非常難忘的體驗。甚至還有一次坐直昇機的經驗，令人驚訝的就是算是捐贈醫院在橫跨兩個州外，他們仍然能夠很快的將心臟送回醫院，整個移植團隊大家各司其職合作無間，每次任務都能很有效率圓滿達成。每周的病例討論會與回診，讓整個移植團隊的成員對病人都能有深刻的了解，並能溝通解決臨床遇到的問題和檢討改進錯誤的發生。這種團隊運作模式令人印象深刻。

隔年回到母校附院，我們就開始進行移植計畫的建立，此時，心臟內科黃智興醫師也到杜克大學醫學中心進行為期一年的訓練。終於在94年10月衛生署核准母校附院為心臟移植執行醫院。

接下來就是手術團隊的訓練，在醫院的麻醉科的協助下，我們從94年6月到97年6月間共進行15次豬隻的心臟移植手術，每次都在星期六日，所有手術室的同仁犧牲假日全力投入參與，於此，我們建立了手術過程的標準流程，讓所有開心小組的成員都能熟悉整個移植手術的流程、加護病房的術後照顧也在廖護理長的幫忙下完成準備工作。

在許院長與賴副院長的支持與幫忙下，我們有了心臟移植的個案管理護理師，也整合了相關單位例如檢驗科、感染科、復健科、營養室...等，在無數次的開會中，也建立了末期心臟衰竭病人的追蹤照護系統。

在98年5月22日有位長期在本院心臟內科追蹤擴張性心肌病變的病人因為心臟衰竭症狀加劇住院，在98年6月5日更因無法代償而住進心臟內科加護病房並接上了主動脈氣球幫浦維生。在移植病人的嚴重度等級上是屬於1A，也就是最嚴重的病人，需要立即移植才能救命。移植團隊被照會介入評估，在賴副院長的支持下，我們決定將病人資料送至健保局審核，並開始與家屬接觸，我們在98年6月11日召開家庭會議，經與家屬溝通後，他們決定在附院接受移植手術。同一時間全國共有5個1A的病人在等待心臟，後來病人因為中央靜脈導管感染一度無法接受手術而危急，經妥善的抗生素治療後才穩定下來。終於在98年6月18日受惠於院內的捐贈者，我們順利完成了附院首例的心臟移植手術。

感謝台大王水深教授與周適寬教授百忙中來為我們站台，給我們手術與術後照顧不少寶貴的意見。術後的照顧也考驗著整個移植團隊，從免疫抑制到感染，營養等全方位的照顧需要大家集思廣益。所有移植團隊的成員包括心臟內外科醫師、加護病房及病房護理人員、感染科醫師、病理科醫師、營養師、復健師、臨床藥師、醫檢師，每天聚在一起開會討論病人的狀況與治療的計畫，在大家的努力下，病人順利於98年7月22日出院。整個過程雖然辛苦，可是在病人出院的那一刻，一切都是值得的。

這次的移植經驗也確立了團隊照護的運作模式與相關資源的整合，讓心臟移植成為我們心臟病常規治療照護的一環。

很榮幸能參與整個計畫的進行，感謝附院的支持也感謝所有移植小組與相關單位的配合與努力，沒有大家的付出，是無法完成這個任務。從此附院對末期心臟衰竭的病患能提供更完整的照護，也代表附院在跨科整合團隊照護的能力又向上提升。