



認識活體腎臟移植

文/中興分院腎臟內科 洪翠黛 個管師
蔡博宇 主治醫師

當病人進入末期腎病，需接受腎臟代替療法時，有三個選擇：血液透析、腹膜透析、腎臟移植。腎臟移植能改善末期腎病病患的存活率和生活品質，所以，腎臟移植是末期腎疾病最佳的治療方式。

依據人體器官移植條例第8條規定，活體器官捐贈者為五等親以內且年滿20歲之健康成人或配偶（指應與捐腎者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者，不在此限），無慢性疾病或腫瘤病史其捐贈動機單純，經檢送捐贈者醫學、社會心理、精神評估，提供最近親屬（指配偶、直系血親卑親屬、父母、兄弟姊妹、祖父母、曾祖父母或三親等旁系血親、依親等直系姻親）兩人以上書面資料及

相關文件證明，並檢附受贈者醫學評估後，經醫院醫學倫理委員會審查通過即可執行腎臟移植手術。

人體器官移植條例第9條規定，醫師自活體摘取器官前，應注意捐贈者之健康安全，並以可理解之方式向捐贈者及其親屬說明手術之目的、施行方式、成功率、摘取器官之範圍、手術過程、可能之併發症及危險。醫師施行器官移植時，應善盡醫療上必要之注意。

其中以直系血親活體捐贈的腎移植存活最好。另外，夫妻的活體捐贈效果也和前者相同，再來是腦死患者捐贈的“屍腎移植”。活體腎臟移植的優點存活率比屍體腎臟移植高而且可縮短等候屍體腎臟器官的時間，排斥風險比屍體器官移植較小。



活體捐腎後的風險，以長時間觀察下來是與健康人一樣的，並且捐腎者也需要接受長期門診追蹤。腎移植的朋友絕大多數每個月要來醫院抽血檢查—1.腎功能（肌酸酐）：瞭解腎功能有無變化；2.藥物濃度的檢測：確保在安全有效的濃度。（因為濃度不足易發生排斥，濃度太高易發生感染）需加強衛教服藥遵從追蹤檢查的重要性而受贈者移植前仍需告知病患，腎臟移植並非十全十美。因為免疫抑制劑仍有其副作用，可能會導致癌症和感染的增加。審慎的評估加上良好的衛教，腎臟移植才能為尿毒病患帶來最大益處。

雖然，無法預測每一位腎臟移植病人的移植腎功能能夠維持多久，但是對患者而言，接受活體腎臟器官移植比屍體腎臟移植的效益多。然而當今器官移植面臨最大的困境並不是移植技術不佳，而是移植器官來源嚴重不足。醫療專業人員透過有效溝通、教導，與病人及潛在捐贈的家屬共同解決問題。衛教的過程，運用溝通技巧，引導說出

自我的想法及困擾，評估對內容的了解程度，清楚的澄清問題，並提供過去相關的照護經驗，使其增加對疾病的熟悉度。

另外，我們也建議，針對透析腎友及其親屬辦理活體捐贈講座活動，邀請活體捐贈者（家屬）與受贈者（病人）現身說法，對有意願移植的病人與其家屬，釐清活體捐贈器官的誤解，並分享移植後的新生活，藉此面對面的活動，降低腎友及其親屬對活體捐贈器官的疑慮。

