

### 腦死判定準則修正總說明

腦死判定準則（以下簡稱本準則），係依據人體器官移植條例第四條第二項之授權訂定，自九十三年八月九日發布，迄今已歷經八年。有鑑於國內器官移植技術日益進步，為促進捐贈器官有效運用，進而增加器官捐贈來源及回應之社會需求，期能同時兼顧醫學實證與醫學倫理，行政院衛生署參酌相關醫療專業團體建議酌予修正後，擬具「腦死判定準則」修正草案，全文共十四條，其修正重點如下：

- 一、為期條文之連貫性，將現行條文第四條第一款併入第三條第二款之但書。又第三條第一項第二款既已明定「昏迷原因已經確定者」，第四條第二款「罹病原因不明之昏迷。」即毋庸贅述。（修正條文第三條）
- 二、考量法規之體例，將現行條文第七條合併至第四條，明定進行腦死判定應進行判定性腦幹功能測試、次數及間隔時間，並擴大腦死判定適用年齡。（修正條文第四條）
- 三、明定判定性腦幹功能測試之項目及方式。（修正條文第六條至第八條）
- 四、配合腦死判定適用年齡擴大，修正腦死判定醫師之條件。（修正條文第十條）
- 五、明定得辦理腦死判定訓練課程之條件及內容，完成訓練者應發給證書。（修正條文第十一條）

### 腦死判定準則 腦死判定準則 修正 條文

第一條 本準則依人體器官移植條例第四二項規定訂之。

第二條 腦死判定，應於具有下列設施之醫院為：

- 一、設有加護病房。
- 二、具診斷結構性腦病變儀器設備。
- 三、具人工呼吸器及測定血液氣體等腦死判所需之設備

第三條 進行腦死判定，病人應符合下列各款之先決條件始得為：

- 一、陷入昏迷指數為五或小於之深度，且須依賴人工呼吸器維持吸。
- 二、昏迷原因已經確定。但新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫 昏迷原因已經確定。但新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫 昏迷原因已經確定。但新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫 昏迷原因已經確定。但新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫 昏迷原因已經確定。但新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫 低於攝氏三十五度所致之可逆性昏迷，不得進行。
- 三、遭受無法復原之腦部結構損壞。

第四條 腦死判定，應進行二次程序完全相同之判定性腦幹功能測試。

第二次判定性腦幹功能測試，應於一完畢接回人工呼吸器至少四 第二次判定性腦幹功能測試，應於一完畢接回人工呼吸器至少四 第二次判定性腦幹功能測試，應於一完畢接回人工呼吸器至少四 小時後，始得為之。但滿一歲以上未三者應至少十二；足月出生（滿三十七週孕期）未一歲者，應至少二四小時後。

第五條 進行判定性腦幹功能測試之前，應經觀察其期間如下：

一、罹病原因為情況明顯之發性腦部損壞者，應觀察十二小時。

二、罹病原因為腦部受損且有藥物中毒之可能性者，應逾半衰期後，再觀察十二小時。

三、藥物種類不明者，至少應觀察七十二小時。

使用人工呼吸器者，於前項觀察期間內，應持續呈現深度昏迷至觀察期間屆滿昏迷指數仍為三，且無自發性運動、去皮質或大腦之異常身體姿勢及癲癇性抽搐，始得進行判定腦幹功能測試。

第六條 判定性腦幹功能測試，應依序進行反射及無自呼吸。

因頭部外傷致臉重創、頭圍大小等特殊情況，致無法完成或不能確定前項測試結果者，應進行其他測試，或必要時佐以儀器進行輔助測試，並於第十三條第二項之附表三，載明其理由及測試方式。

第七條 腦幹反射測試符合下列各款情形者，始得判定為消失：

一、頭－眼反射消失。

二、瞳孔對光反射消失。

三、眼角膜反射消失。

四、前庭－動眼反射消失。

五、對身體任何部位之疼痛刺激，在顱神經分布範圍內，未引起運動反應。

六、插入導管刺激支氣管時，未引起作嘔或咳嗽反射。

第八條 經前條測試確認腦幹反射消失後，依下列步驟進行無自行呼吸之測試：

一、由人工呼吸器供應百分之百氧氣十分鐘，再給予百分之九十五氧氣加百分之五二氧化碳五分鐘，使動脈血中二氧化碳分壓達到四十毫米汞柱以上。

二、卸除人工呼吸器，並由氣管內管供應百分之百氧氣每分鐘六公升。

三、觀察十分鐘後，動脈血中二氧化碳分壓須達六十毫米汞柱以上，並檢視是否能自行呼吸。

四、確定不能自行呼吸後，即將人工呼吸器接回。

第九條 經依前二條規定，完成連續次判定性腦幹功能測試均符合反射 經依前二條規定，完成連續次判定性腦幹功能測試均符合反射 經依前二條規定，完成連續次判定性腦幹功能測試均符合反射 經依前二條規定，完成連續次判定性腦幹功能測試均符合反射 消失及無自行呼吸者，即可判定為腦死。

第十條 進行腦死判定之醫師，應符合下列各款一條件：

一、病人為足月出生（滿三十七週孕期）未滿三歲者：具腦死判定資格之兒科專醫師。

二、前款以外之病人：

(一)神經科或神經外科專醫師。

(二)具腦死判定資格之麻醉科、內外急診醫學或兒專師。麻醉科、內外急診醫學或兒專師。麻醉科、內外急診醫學或兒專師。麻醉科、內外急診醫學或兒專師。麻醉科、內外急診醫學或兒專師。麻醉科、內外急診醫學或兒專師。麻醉科、內外急診醫學或兒專師。麻醉科、內外急診醫學或兒專師。

前項所稱腦死判定資格，係指完成腦死判定訓練課程，並取得證書者。

本準則公告施行前，已領有台灣小兒神經醫學會所發仍於有效期限內之小兒神經學專科醫師證書者，具腦死判定之資格。

第十一條 下列機構或團體，得辦理腦死判定訓練課程：

- 一、具有神經科、神經外科或兒科專醫師訓練資格之醫療機構。
- 二、神經科外或兒科相關之醫學會。

腦死判定訓練課程應包括教育、考試及實務。

課程教育應至少授八小時，內容包括下列項目：

- 一、腦死觀念之發展。
- 二、腦幹之功能性解剖及死後生理生機轉。
- 三、腦死判定之先決條件及排除條件。
- 四、腦幹反射測試及無自行呼吸。
- 五、小兒腦死判定。
- 六、腦死相關法令。
- 七、腦死醫學倫理層面之探討。
- 八、腦死判定可能遭遇之問題。

完成訓練課程合格之醫師，由辦理機構或團體發給證書並將名單報中央主管機關備查。

第十二條 腦死判定，應由具資格之醫師二人共同為之；其中一宜富有經驗之資深醫師。

醫師進行腦死判定時，原診治應提供病人之資訊及瞭解結果。醫師進行腦死判定時，原診治應提供病人之資訊及瞭解結果。醫師進行腦死判定時，原診治應提供病人之資訊及瞭解結果。醫師進行腦死判定時，原診治應提供病人之資訊及瞭解結果。

第十三條 原診治醫師應填寫使用呼吸器昏迷病人腦死判定會單(如附表一)及使用呼吸器昏迷病人腦死判定檢查表(如附表二)。

進行腦死判定之醫師應共同簽署檢視表(如附表三)，並由原診治醫師，並由原診治醫師，並由原診治醫師據以出具死亡證明書。

第十四條 本準則自發布日施行。

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。