

專責救護隊是否能改善到院前心跳停止病患的預後

黃彥璋 林宏榮 郭浩然¹ 嚴元隆² 蔡明哲³
吳政龍¹ 吳彥良 符凌斌^{1,2}

前言：到院前心跳停止(Out of hospital cardiac arrest, OHCA)，意謂著存活率渺茫。然而，我們可以藉由緊急醫療系統的進步，來改善這類病人的預後。

目的：本研究目的在於討論專責救護隊的成立，是否能改善OHCA病人的預後？

材料與方法：此研究為回溯性研究，時間為2004年1月至2005年4月，連續收集16個月南部某一城市的救護資料，分別比較專責救護隊與非專責救護隊所急救的OHCA病人各項急救品質指標的差異，並探討其對預後的影響。

結果：專責救護隊的現場時間較長(平均值12.7分鐘vs. 9.1分鐘， $p < 0.001$)，

心肺復甦時間也較長(平均值14.0分鐘 vs 10.2分鐘， $p < 0.001$)。而喉罩呼吸道的使用率(82.7% vs. 42.8%， $p < 0.001$)，自動體外電擊器的使用率(91.9% vs. 78.7%， $p < 0.001$)，在專責救護隊也是顯著的較多。在預後方面，最終模式顯示OHCA病人的年齡(勝算比0.973，95%信賴區間為0.950-0.996， $p = 0.021$)，心肺復甦時間(勝算比0.873，95%信賴區間為0.787-0.969， $p = 0.011$)，專責救護隊(勝算比2.982，95%信賴區間為1.106-8.035， $p = 0.031$)是病人存活至出院的預測因子。

討論：此研究確認了專責救護隊的成立，能改善OHCA病人的預後。因此，我們建議緊急醫療系統應朝向設置專責救護隊的方向努力，同時也應設法再縮短病人由心跳停止至送達醫院的時間，以期更能改善病人的預後。

關鍵詞：專責救護隊，到院前心跳停止，緊急醫療系統，喉頭面罩，自動體外電擊器，高級救護技術員

前言

到院前心跳停止(Out of hospital cardiac arrest, OHCA)，意謂著存活率渺茫。歐洲國家的文獻報告⁽¹⁾，其存活率從最低的3.6%到30.7%都有。而台灣在高雄的資料顯示，在1995年只有1.44%的存活率⁽²⁾，2002年增加到4%的存活率⁽³⁾，由此可見存活率相當的低。1995年台灣通過緊急醫療救護法，

規定消防人員為法定到院前救護人員，也積極在各個縣市成立救護分隊。這10年來，急診醫學界一直希望能在到院前救護工作設置專責人員負責救護⁽⁴⁻⁷⁾，但因認知上的差距及消防人力的不足等問題，迄今僅少數單位成立或試辦專責救護隊(designated ambulance crew)，大部分之消防機關仍尚未設置專責救護隊進用救護人員。然而我們所不知道的是，專責救護隊的成立，是否真的對

收件：95年3月23日 接受刊載：95年9月6日

財團法人奇美醫院急診部 ¹成功大學工業衛生學科暨環境醫學研究所 ²財團法人柳營奇美醫院急診部

³成功大學附設醫學院急診部

抽印本索取：符凌斌醫師 台南縣柳營鄉太康村201號 財團法人柳營奇美醫院急診部

電話：(06)6226999轉77604 傳真：(06)6226999轉77610

E-mail: ningping.tw@yahoo.com.tw