

內政部消防署 107 年推動 DA-CPR 線上指導及提升品質計畫

一、目的

- (一)提升消防機關執行到院前心肺功能停止（以下簡稱 OHCA）緊急救護救活率及旁觀者執行心肺復甦術（CPR）比率。
- (二)落實派遣線上指導心肺復甦術(Dispatch-assisted CPR, 以下簡稱 DA-CPR)，提升 OHCA 案件辨識能力。
- (三)提升 OHCA 案件 DA-CPR 品質管理。

二、依據

- (一)消防法第 1、25 條。
- (二)緊急醫療救護法第 12 條。

三、辦理機關

- (一)主辦機關：內政部消防署。
- (二)承辦機關：各直轄市、縣（市）政府消防局、本署各港務消防隊（以下簡稱各消防局、隊）。

四、執行時間

107 年 1 月 1 日至 12 月 31 日止。

五、主辦機關實施項目

- (一)訂定持續推動及提升品質管理計畫。
- (二)辦理 DA-CPR 繼續訓練、品管審核人員或檢討執行情形之講習。
- (三)統計及分析 DA-CPR 執行及品質管理情形；必要時，得訪視承辦機關，勾稽品管審查案件與意見回饋。
- (四)結合媒體通路推廣民眾配合 DA-CPR 之宣導。

六、承辦機關實施項目

- (一)訂定細部執行計畫。
- (二)辦理 DA-CPR 教育訓練（含繼續教育）。
- (三)辦理 DA-CPR 管理審核。
- (三)辦理執行 DA-CPR 優良事蹟獎勵。
- (四)結合各類宣導推廣之。

七、作業方式

(一)制（修）定 DA-CPR 執行流程

依 DA-CPR 執行流程範例（附件 1）及各承辦機關指揮中心之人力編組並檢視 106 年執行情形與回饋，修定符合需求之執行流程，以下列原則檢核後，於一個月內函頒並副知本署（未修正者亦同）。

1. 受理 OHCA 案件彈性善用相關人員施予 DA-CPR，派遣員與護理師可接力或併行。
2. DA-CPR 線上指導力求精簡及肯定語氣。
3. 執行時請施救者打開電話擴音和要求其壓胸時讀數，以確認壓胸頻率與品質。
4. DA-CPR 應執行至救護員到達現場，期間應持續指導施救者作為。

(二)DA-CPR 教育訓練

1. 持續檢視執行過程及成效，定期或不定期辦理案例教育。
2. 檢附 DA-CPR 常見問題及說明（附件 2）和 OHCA 錄音檔 DA-CPR 案例解析（附件 3）供教育訓練教材。

(三)DA-CPR 管理審查

1. 調閱錄音檔以所有 OHCA（不含創傷）案件為原則。若有困難應於細部執行計畫提出及擬定因應方法。
2. 受理 OHCA 救護派遣案件，應依 DA-CPR 品管審核表（附件 4）訂定管理審核表，調閱錄音檔將審查結果逐案輸入本署建置之雲端資料庫。若自行建置資料庫者，不在此限。惟仍依本署資料庫格式，將必填資料匯入本署資料庫。
3. 結合所轄醫療指導醫師成立 DA-CPR 品管小組，定期調閱錄音檔填報彙整與分析，並至少每季辦理一次案例分享工作會議，分享成功與失敗之因素。
4. 提升品質管理做法、項目及指標，得參考附件 2。

(四)獎勵 DA-CPR 優良事蹟

請承辦機關針對執行本案有功之所有救護派遣人員予以獎勵，本署得針對執行優良人員予以表揚。

(五)結合各類宣導推廣之

善用各種宣導管道或場合推廣之，以提升民眾執行配合度。

八、注意事項

- (一)各承辦機關應於文到 1 個月修定細部執行計畫（內容須含括實施項目），並於 107 年起於每月 30 日前，依附件 5 提送 2 個月前之成果統計月報表。
- (二)主辦機關得成立 DA-CPR 工作小組至各承辦機關訪視與瞭解執行情形。

九、獎勵

執行本案出力有功人員請從優依消防專業人員獎懲標準表予以獎勵。

十、執行本計畫工作所需經費，由辦理機關預算支應

十一、本計畫如有未盡事宜，得適時修正之。

DA-CPR 作業流程範例

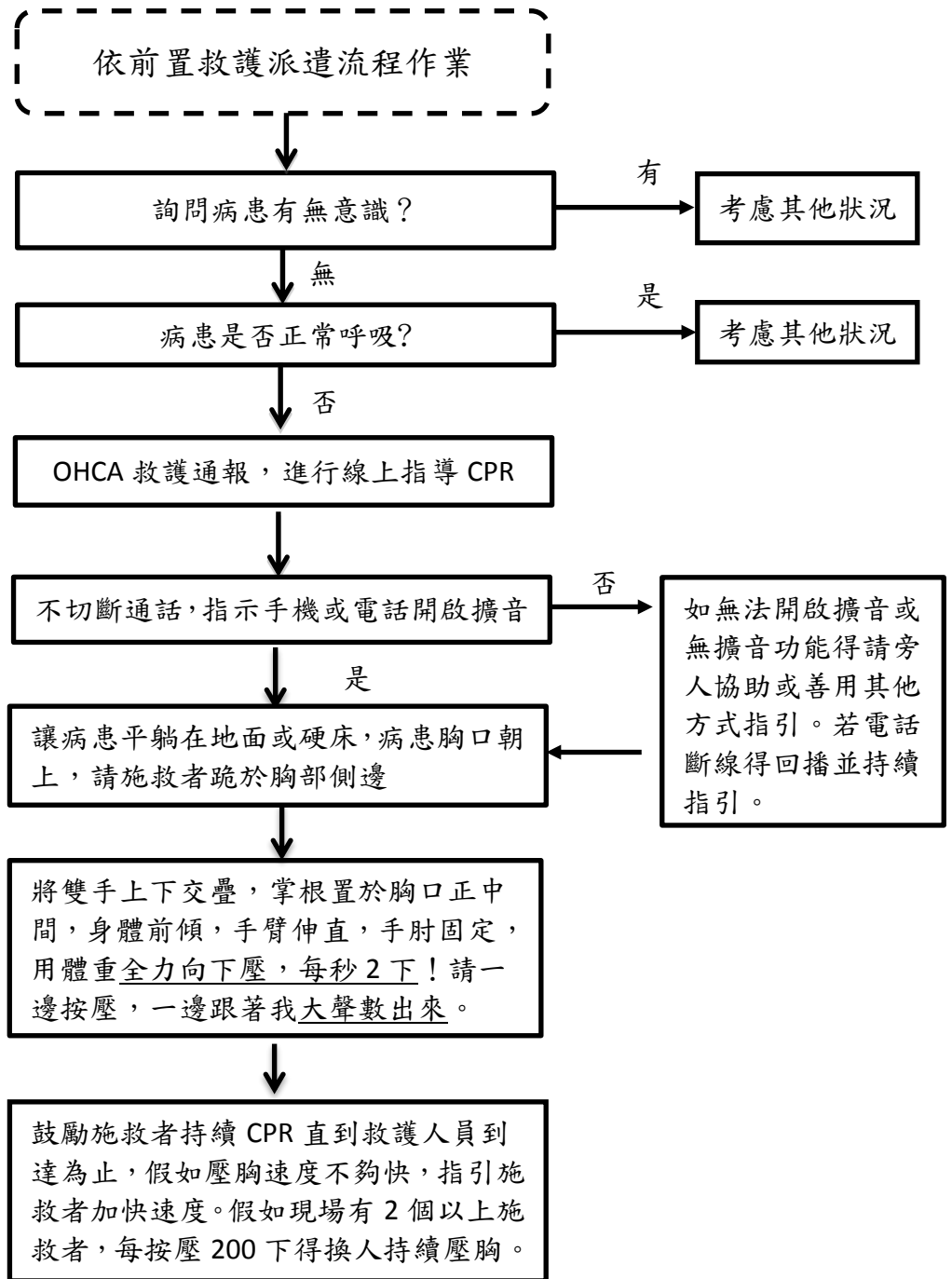
附件 1

※過程中對情緒不穩之報案者盡力安撫情緒

※瀕死式呼吸：
為無意識病患的不正常呼吸，可用來辨識出 OHCA 的病患，常見的描述為：呼吸很慢、呼吸微弱、呼吸很淺、好像沒呼吸、或好像在打鼾。

※得依報案者所處位置，引導民眾取用 AED

※得依患者年齡或溺水等不同狀況指導 CPR



備註：以上流程為基本項目，各消防局、隊得依實際執行情形增加項目，並請依以下原則訂定之：

1. 有關受理 OHCA 案件彈性善用相關人員施予 DA-CPR，派遣員跟護理師可接力或併行。
2. DA-CPR 線上指導力求精簡及肯定語氣。
3. 執行時請施救者打開電話擴音和要求其壓胸時讀數，以確認壓胸頻率與品質。
4. DA-CPR 應執行至救護員到達現場，期間應持續指導施救者作為。

品質管理建議事項與常見問題

心臟驟停 (Sudden cardiac arrest, SCA) 是突發、非預期的心臟功能、呼吸與意識的喪失，並且可能是心律不整或電流傳遞短路干擾的結果。根據統計，消防機關執行到院前緊急救護「無生命徵象者」103 年 20,662 人、104 年 20,024 人、105 年 20,530 人，平均每年約有 2 萬 400 人到院前心臟驟停救護案件，如果沒有及早給予心肺復甦術 (CPR) 及電擊，這些患者幾乎必然死亡。

派遣員 (Telecommunicator) 確實是心臟驟停生命之鍊中第 1 時間關鍵的反應人 (first responder)，他與撥 119 報案者透過通訊的聯繫，有機會電話線上指導 (Telephone CPR, T-CPR) 辨識出患者是否心臟停止並指導 CPR 操作等初期急救，以及快速派遣適當地救護服務，能讓患者在生與死間有不同的結果。要強調的重點是，派遣員透過通聯與報案者形成了一個獨特的夥伴方式，以電話溝通經驗提供 CPR 的專業知識及報案者自願配合操作，將是提高心臟驟停者存活的最佳機會。

根據 106 年 1 月至 11 月執行 DA-CPR 的初步統計分析，納入有錄音檔、非轉報、屬性為非創傷的個案，以及排除報案時並非 OHCA 的狀況後，全國有 20 個縣市總計 8,990 件個案，其中有 59 件資料不全不予列入，共計 8,931 件個案，分析得到辨識率約 66.01%，有進行指導 T-CPR 約 52.86%，進行壓胸 74.08%。整體而言，在各消防局隊的努力下，已頗具成效。但，國際間對於未來辨識率標竿的期待與要求更高，而我們仍有繼續努力與提升的空間。

美國心臟醫學會 (American Heart Association, AHA) 發布 2017 電話線上指導建議及評量指標計畫 (2017 Telephone CPR (T-CPR) Program Recommendations and Performance Measures)，強調高品質線上指導的重要性，建議派遣員應持續繼續教育、管理人員審查錄音檔、成功與失敗案例分享，以及建立品質評量指標，是提升品質管理的重要事項。因此，為使緊急救護科及救災救護指揮中心能持續合作，提升國內 DA-CPR 的執行成效，以下幾項是維持品質及評量指標之項目，提供各消防機關參考。

一、建議執行項目

(一) 落實 DA-CPR 的指引

1. 救災救護指揮中心落實及提供有效的 DA-CPR。
2. 救災指護指揮中心主管應展現領導能力，確保值勤同仁落實執行 DA-CPR。

(二) 所有值勤員 DA-CPR 的訓練與繼續教育

1. 所有的值勤員（含護理人員）都必需接受訓練，課程約 3 至 4 小時。
2. 每年進行繼續教育約 2 至 3 小時。

(三) 持續提升品質管理計畫

1. 所有 DA-CPR 案件的報案電話（含後續回撥）都應該被記錄及審查。
2. 品管時必須蒐集關鍵的時間點、辨識失敗及延誤的原因。
3. 每個案件都要執行的品管且由管理階層（主管、督導或指定人員）審查，並提供回饋意見。
4. 每年品管結果應彙總年度執行報表並製作趨勢報告。
5. 品管結果應找出訓練需求。

(四) 與緊急救護科的密切連結

1. 整合案件錄音檔及救護記錄資料。
2. 整合比對救護記錄資料才能確認整體的 OHCA 案件需求及值勤員辨識成功的比例。

(五) 指定醫療指導醫師

應有醫療指導醫師協助 DA-CPR 的建立、訓練與品管，原則上救災救護指揮中心 DA-CPR 與緊急救護單位的指導醫師應為同一人。

(六) 表揚傑出者

辨識率高、指導成功率高等表現優異的值勤員，應給予肯定並予以獎勵。

二、評量參考指標

(一) 所有報案電話的 OHCA 辨識比率

1. 定義：派遣員辨識 OHCA 件數 / 全部 OHCA 件數（緊急救護確認件數）
2. 分子：經品管人員審查確認辨識件數
3. 分母：緊急救護確認之全部 OHCA 件數
4. 指標：60%（原 AHA 為 75%）

(二) 可接觸之報案電話的 OHCA 辨識比率

1. 定義：派遣員辨識 OHCA 件數/可辨識 OHCA 的案件數
2. 分子：經品管人員審查確認辨識件數
3. 分母：全部緊急救護 OHCA 件數，扣除轉報、掛斷、歇斯底里、CPR 進行中、語言不通及其他管理人員認為類似案件後之 OHCA 件數
4. 指標：80%（原 AHA 為 95%）

(三) 辨識出 OHCA 之報案者接受 DA-CPR 的壓胸比率

1. 定義：報案者接受 DA-CPR 進行壓胸件數 / 辨識出 OHCA 件數
2. 分子：經品管人員審查確認辨識 OHCA 之報案者接受 DA-CPR 且進行壓胸的件數

3. 分母：辨識出 OHCA，扣除 CPR 進行中、身體障礙、無法搬運、拒絕 CPR、創傷、掛斷及其他經管理者確認無法施 DA-CPR 類似案件後之件數
4. 指標：60% (原 AHA 為 75%)

(四) 電話報案後至辨識出 OHCA 時間的中位數

1. 定義：報案電話接通後至辨識出 OHCA 的時間中位數 (以秒為單位)
2. 基準：<120 秒 (獲得案件地址至派遣員辨識出 OHCA 的時間小於 60 秒)
3. 挑戰及限制：
 - 短期內這個目標可能極具挑戰性，因為報案電話可能幾經轉接回撥，非屬我們值勤員救護派遣所能處理的範疇。
 - 從最一開始接受報案到進行救護派遣，所有的時間都應該被計算進來，然而這可能有些不切實際；所以我們建議從得到案發地址到值勤員辨識出 OHCA 的時間，應該要小於 60 秒。

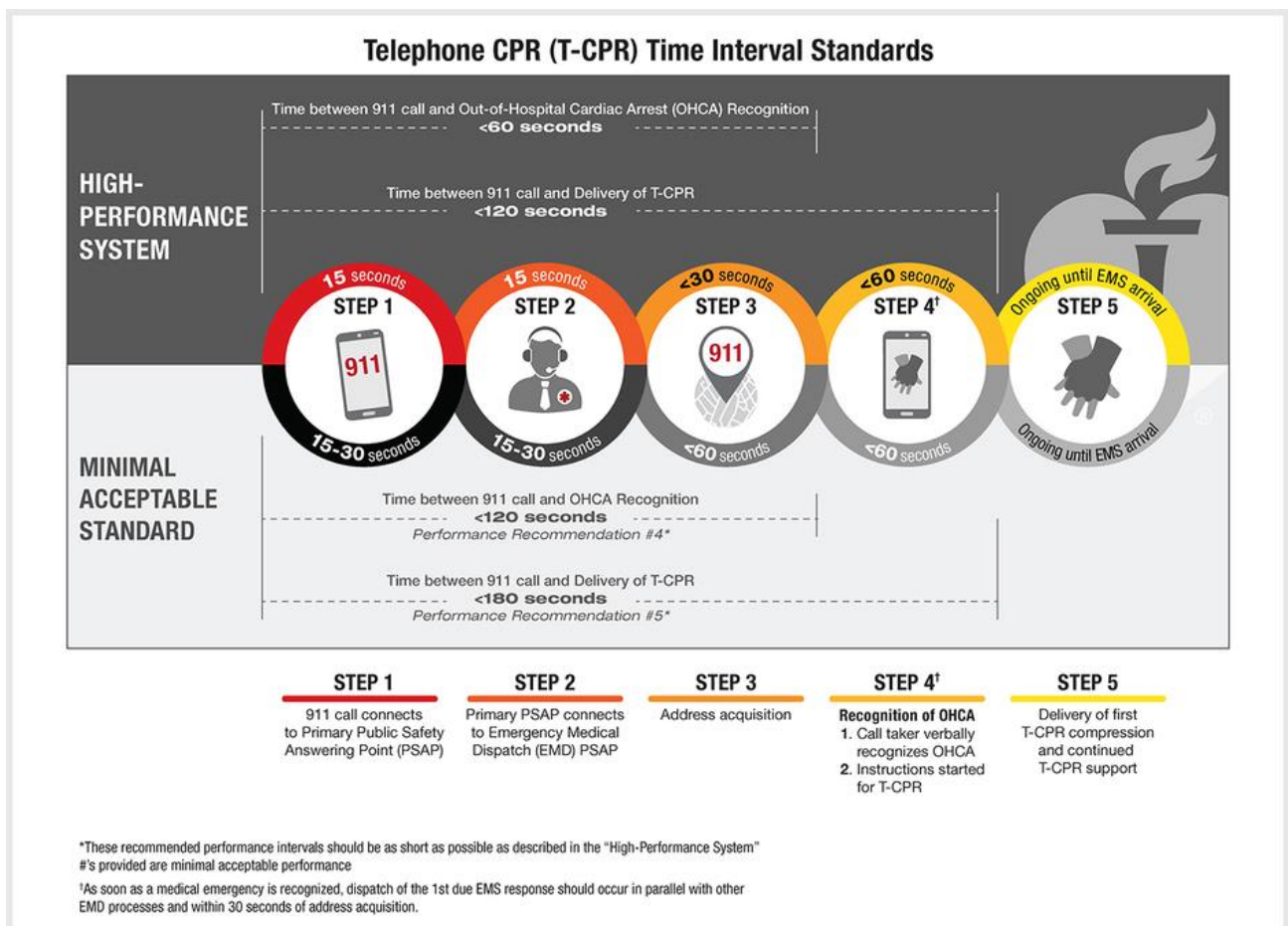


圖 線上指導 CPR 各階段間之參考標準時間 (資料來源：The Role of Telecommunicators and Telephone CPR Quality Improvement in Cardiac Arrest Survival, 2017 Resuscitation Academy.)

(五) 從報案電話到開始做 CPR 的時間中位數

1. 定義：報案電話接通後至開始 CPR 的時間中位數（以秒為單位）
2. 基準： <180 秒（獲得案件地址至開始 CPR 壓胸的時間小於 120 秒）
3. 挑戰及限制：
 - 短期內這個目標可能極具挑戰性，因為報案電話可能幾經轉接回撥，非屬我們值勤員救護派遣所能處理的範疇。
 - 從最一開始接受報案到進行救護派遣，所有的時間都應該被計算進來，然而這可能有些不切實際；所以我們建議從得到案發地址到開始進行 CPR 的時間，應該要小於 120 秒。

三、常見問題

（一）派遣員在電話線上提供指導會不會對心跳停止的個案造成傷害？

如果病患已經心跳停止，臨床上來說他已經死亡，不可能對他造成額外的傷害。以任何方式嘗試執行 CPR 都勝過於完全沒有嘗試。2009 年在華盛頓州金郡的一項研究顯示，儘管派遣員線上指導旁觀者對於一個沒有心跳停止的病患進行 CPR，造成傷害的機會仍然是非常小的。在 247 個接受 CPR 但其實沒有心跳停止的病患中，只有六個人（不到 2%）有潛在的機會有嚴重的併發症。目前並無臺灣的資料顯示，任何一位病患因 DACPR 而受到傷害，或任何一位派遣員因 DACPR 而遭遇罰則。

（二）派遣員是否應該為緊急救護技術員，才能提供醫療救護線上指導？

不需要，派遣員不需要是緊急救護技術員才能執行緊急救護派遣員的職責。緊急救護派遣員接受過 40 個小時的基礎訓練，擁有足夠的技能提供線上指導 CPR 及其他救護車抵達前的救護指導。而緊急救護技術員在基本救命術的訓練中，有許多實務的訓練，包括傷口護理、骨折固定、脫困術等。

（三）派遣員是否應該接受 CPR 的訓練？

是的。學習施行 CPR 將有助於派遣員執行線上指導 CPR，但這不是必要的訓練，也沒有包含在緊急救護派遣員的訓練課程當中。你可以選擇在緊急救護派遣員的訓練前先接受 CPR 的訓練。無論從事任何職業，全民都應該接受 CPR 的訓練。

（四）如果報案者不願意執行 CPR 呢？

如果報案者不願意依照派遣員的線上指導執行 CPR，讓報案者知道救護員已經被通知，救護車已經在路上，並請報案者將病患平躺在他們的身旁。

派遣員不應該使報案者因為拒絕執行 CPR 感到自責。然而，有時候派遣員耐心的與報案者溝通或解釋 DACPR 的緣由，或告訴報案者只需 CPR 到救護員到達即可，是有機會引導對方開始 DACPR 的。

(五)如果報案者已經知道如何執行 CPR，或是已經在執行了呢？

如果你覺得報案者可以在沒有其他協助下執行 CPR，那麼你可以請他不要掛上電話，繼續進行 CPR。我們發現大部分的時候報案者仍然想要確認他們執行的 CPR 是正確的，或是有時候我們需要調整他們壓胸的速率因為他們的速率可能過慢。這時候派遣員請指導對方把 CPR 次數大聲數出來，以及確保 DACPR 到救護員接手為止。

(六)儘管派遣員有及時提供 CPR 的指導，病患最後仍然死亡，派遣員不會感到沮喪嗎？

基礎訓練和繼續醫學教育應該包含病患生存及其它病患存活的相關教育素材。希望可以協助派遣員瞭解到及時的 CPR 指導可以提高病患存活的機會，但仍然有許多其它因素影響著病患的存活。開放的溝通和同儕之間的支持可以幫助派遣員處理這種情緒與不安的感覺。

(七)如果報案者沒辦法讓病患平躺在正確的位置接受派遣員的指導執行 CPR 該怎麼辦？

的確，派遣員會接到一些報案電話是病患被擠壓或是在一個沒有辦法被移動的狀況。有時候則是企圖移動個案可能會危及到施救者個人的安全。在這些情況下，最好能請報案者嘗試使病患的呼吸道暢通，準備救護員的到達（例如：打開大門，將狗安置在適當的位置避免阻擋救護員的施救），並指導報案者移動到安全的位置。無論如何，基礎訓練包含應對報案者面對病人在躺椅，床上，餐桌，浴缸等情形。派遣員應該運用他們在訓練過程中學習的知識與技能盡力嘗試指導將病患平躺在地上進行胸部按壓。訓練過程應該包含強調正確擺放病患的重要性以及如何克服其中會遇到的困難。

(八)大部分心跳停止的病患最後都是死亡，為什麼要耗費這些心力在這計畫上？

雖然許多經歷心跳停止的病患最後是死亡的，在許多地區，包含美國華盛頓州的金郡，存活率可以到達甚至超過 50%。就算存活率在你的地區是比較低的，經過派遣員線上指導 CPR 而存活的每一位病患，都有可能是另一個人的父親，母親，女兒，兒子，或是其他的家庭成員。在一名派遣員的

工作生涯中，即使只救了一名病患，那也是非常光榮的事，更是足以改變病患與家屬的重大事件。

(九)當你說派遣員指導或是電話線上指導 CPR 時，你是指僅有壓胸的 CPR 嗎？

在大部分的案件中，是的。根據美國心臟協會 AHA 對於電話指導 CPR 的準則建議，當病患是成人而且是因為心臟因素心跳停止時，應該給予僅有壓胸的 CPR 指導。只有當病患心跳停止是因為呼吸道因素（比如：溺水或是哽塞），或是當病患是九歲以下的幼童時，才給予有人工呼吸的 CPR 指導。

(十)派遣員應該告訴報案者在「軟墊」或是椅子上執行胸部按壓？

理想上來說，胸部按壓應該在一個堅硬平坦的表面上執行，通常是在地板上。然而，要開始執行 CPR 其中一個最常遇到的障礙就是要將病患從床鋪，沙發，或是椅子上移動到地面上。接線員及派遣員應該鼓勵報案者盡其所能地將病患移到地板上。但如果很顯然地報案者完全沒有辦法移動病患，那麼壓胸則應該在「軟的表面」上執行。

(十一)有關法律面對於 DA-CPR 是否有相關規定可以支持派遣員進行這項工作？

依據緊急醫療救護法第 12 條規定，直轄市、縣（市）消防機關之救災救護指揮中心，應由救護人員二十四小時執勤，提供緊急傷病患送達醫療機構前之緊急傷病諮詢。而 DA-CPR 正是在民眾急難時提供相關的專業諮詢引導民眾進行 CPR 急救。

《各縣市 DA-CPR 錄音檔案例解析》

注意事項：

1. 錄音檔來源由本署請各縣市消防局提供，僅供教學使用。
2. 以此為模版，日後如有收集到其他有學習價值錄音檔案例，可定時更新或做成線上教材
3. 標註 * 者為模範案例，各案例由各縣市醫療指導醫師進行解析。

○○縣-1

此錄音檔中報案者主訴“媽媽不知道怎麼了, 雙手握拳, 臉色發紫...”, 派遣員很警覺的辨識出疑似 OHCA 並立刻開始 DACPR。

【值得學習的地方】派遣員聽到疑似 OHCA 的主訴如臉色發紫, 就告訴報案者如果沒有呼吸則要開始 CPR。派遣員甚至在報案者未能明確回答呼吸狀況下, 就開始了 DACPR。另外, 此派遣員會重複且簡短的說出重點, 如“救護車派過去了 x2”、“CPR 我教你 x2”, 這是值得學習的溝通技巧之一。

【建議改進的地方】派遣員雖然辨識出 OHCA, 也有指導 CPR, 很可惜他並沒有要求施救者把壓胸次數大聲數出來, 這樣我們是無法確定壓胸有沒有開始的。另外, 派遣員在唸完一串 CPR 動作和指令後就把電話掛斷, 這樣也是無法確認壓胸的品質及持續性的。最後, 在電話中詢問報案者的姓名、詢問患者的過去病史會拖延辨識出 OHCA 的時間; 而在 DACPR 時要求施救者檢查口中有無事物、以及把胸罩拿掉也會拖延開始壓胸的時間。以上這些都是不必要且 protocol 中沒有的步驟。

○○縣-2

此錄音檔中報案者主訴“身體已經冷冷的, 嘴唇發紫...”, 派遣員很警覺的辨識出疑似 OHCA 並立刻開始 DACPR。

【值得學習的地方】派遣員聽到疑似 OHCA 的主訴如嘴唇發紫, 沒詢問呼吸就開始了 DACPR。派遣員有預判現場狀況, 有問到現場還有另一位家屬可以幫忙開門引導救護員, 這作法可以減少施救者中途停止 CPR 的機會。

【建議改進的地方】派遣員雖然辨識出 OHCA, 也有指導 CPR, 很可惜的是他並沒有要求施救者把壓胸次數大聲數出來, 這樣我們是無法確定壓胸有沒有開始的。另外, 派遣員在唸完一串

CPR 動作和指令後就把電話掛斷，這樣也是無法確認壓胸的品質及持續性的。最後，我們希望派遣員可以在指導壓胸速率時使用“一秒鐘兩下”的說法取代“一分鐘至少 100 下”，這樣的指令比較簡單且容易理解。

○○縣-3

此錄音檔中報案者主訴“有人掉下來,地上都是血…”，可能是墜樓死亡的案例，派遣員沒有辨識出是 OHCA。

【值得學習的地方】 無

【建議改進的地方】 派遣員一開始有問“人會動嗎？”但報案者並未給於明確回答，這時派遣員必須繼續追問患者的意識狀況以及呼吸狀況，才能儘快辨識出 OHCA 並進入 DACPR 流程。報案者有時候無法接近傷患進行意識及呼吸的評估，以此個案為例，我們建議派遣員可以跟報案者要手機號碼，然後請報案者到現場評估患者情形，然後回撥 119 或由派遣員主動撥電話給報案者的手機號碼。

*○○市-上吊

此錄音檔中報案者主訴“婆婆上吊自殺”，派遣員很正確的指導報案者進行 DACPR 直到救護員接手為止，我們可以從錄音檔中聽得出來儘管有學過 CPR 的一般民眾，在急救當中會產生很多疑慮並可能導致 CPR 中斷，這時候 DACPR 的角色是非常重要的！

【值得學習的地方】 派遣員一開始先安撫了報案者，再明確的詢問有無反應，有無正常呼吸。當發現報案者說出“無脈搏”後就立即開始了 DACPR。派遣除了很正確且不疾不徐的把每個壓胸步驟告訴施救者外，也有正確的回應解除對方心中的疑慮。舉例一，對方詢問能否在彈簧床上 CPR，派遣員告知需搬到硬的地板上以免影響壓胸品質。舉例二，對方壓到一半發現患者口中有“呼呼”聲或胸廓有“噦噦”聲，派遣員立即加強施救者自信，說那是 CPR 發出的聲音，並請她繼續 CPR。另外，派遣員有示範壓胸速率也有確認對方喊出來，對方喊出來太慢時也有再次校正，甚至有堅持 DACPR 直到救護員接手為止，這是一個非常好的 DACPR 模範案例！

【建議改進的地方】 若施救者已開始規律的 DACPR，派遣員可減少請對方重新評估意識呼吸的次數，以免造成壓胸的過度中斷。

〇〇市-疾病

此錄音檔中報案者主訴“有外勞現在目前沒有呼吸”，派遣員立即開始 DACPR 流程，並轉給護理師。

【值得學習的地方】派遣員聽到疑似 OHCA 的主訴如沒有呼吸，就開始了 DACPR。另外，此派遣員發現報案者沒學過 CPR，於是在 DACPR 時除了指導壓胸位置在兩乳頭連線中點也多加了一句“就像你看電影壓胸的地方”，這可以在短短的一兩秒內幫施救者了解狀況，是個值得學習的溝通技巧。

【建議改進的地方】派遣員雖然辨識出 OHCA，也有指導 CPR，很可惜他跟接手的護理師都沒有要求施救者把壓胸次數大聲數出來，這樣我們是無法確定壓胸有沒有開始的。另外，派遣員在唸完一串 CPR 動作和指令後就把電話轉給護理師；護理師詢問現場有人開始做 CPR（只聽到報案者口述並沒有聽到壓胸的數出來或其他客觀證據）就把電話掛斷，這樣也是無法確認壓胸的品質及持續性的。最後，建議 DACPR 指導壓胸速率時不要說“比每秒一次還要快一點”，而應該說“一秒鐘兩下”。

〇〇縣-063534933005

此錄音檔中報案者主訴“爸爸全身的血都流出來了，好像昨晚…都乾掉了”，護理師當機立斷開始了 DACPR，雖然錄音檔只記錄到 DACPR 前半段的情形，但仍有非常值得學習的地方。

【值得學習的地方】護理師明確詢問還有正常呼吸嗎，並立即開始 DACPR。護理師知道室內電話無擴音功能，於是主動跟報案者詢問手機號碼，並迅速回撥用。

【建議改進的地方】雖然護理師在引導擴音的環節做得很好，但她花了一些時間解釋擴音的目的，以及詢問“肢體摸起來是硬硬的嗎”，這些不必要的語句都會拖延到開始壓胸的時間。

〇〇縣-072213558005

此錄音檔中報案者主訴“媽媽暈倒”，聽起來報案者已經嘗試給於口對口人工呼吸，於是護理師立刻指導 DACPR，但過程並不够流暢。

【值得學習的地方】目前成人版 DACPR 建議單純壓胸(Compression only CPR, CCC)。此護理師有適時糾正施救者不需要口對口吹氣，也有指導對方手機要開啟擴音。

【建議改進的地方】 不建議建議理師使用詢問式的指導方式如“你有學過 CPR 嗎？我可以教你”、“你知道壓胸的地方嗎？來你要壓”，前面的問句顯得多餘。另外護理師在指導壓胸深度時略帶猶豫的說出三分之二的深度，其實可以乾脆跟對方說“用盡全身的力氣往下壓”。最後，護理師同樣犯上了前幾個案例的毛病，沒有請對方數出來，也沒有持續 DACPR 直到救護員接手為止。請記得我們除了把 DACPR 步驟傳授給施救者，我們也有責任在電話中監控 CPR 的品質與連續性。

*○○縣-094458796005

此錄音檔中是一個國二小孩溺水 OHCA 的案例，可聽到護理師有條不紊的指導報案者做 30:2 CPR，也可以聽得出來有開擴音的好處。

【值得學習的地方】 護理師辨識出是兒童溺水 OHCA 案例後，且得知在場的警察不會做 CPR 後，就立刻指導報案者打開擴音器接續 DACPR 流程。雖然對方對手機功能不熟悉，打開擴音的時間較久；但我們從這個錄音檔可以明顯的聽得出來，打開擴音模式後現場的收音比較清晰，護理師能從中判斷對方是否正在壓胸以及吹氣比例是否正確，所以擴音是 DACPR 非常重要的一個步驟。另外，此護理師的 BLS 觀念清楚，知道兒童或溺水案例是需要做 30:2 壓胸的，而且指導吹氣時沒有忘了要請對方捏住鼻子以及評估胸口有沒有起伏。

【建議改進的地方】 護理師雖然有示範壓胸速率，但現場旁人的呼喊雜音太多並無從判斷壓胸是否有開始，所以還是建議下一次要請施救者跟著我們把壓胸次數喊出來。

○○縣-1050112 & 1050217 & 1050503 & 1050821

這四個案例都是 OHCA 錄音檔，但派遣員只作了派車的動作而沒有辨識出 OHCA。

【值得學習的地方】 無

【建議改進的地方】 建議任何救護報案電話，都要按標準作業流程詢問有無意識、有無正常呼吸，如果疑似 OHCA 則立刻派車，同時在線上指導報案者進行 DACPR。

○○縣-1

此錄音檔中報案者主訴“昏迷…”，派遣員依流程透過詢問是否有呼吸辨識出疑似 OHCA 並立刻開始 DACPR。

【值得學習的地方】派遣員聽到昏迷的主訴，就立即請訴報案者進行呼吸評估。派遣員在報案者不能明確評估呼吸狀況下，就開始了 DACPR。此派遣員因報案人聽起來年輕，因此詢問“你是否會 CPR”，對於可能受過 CPR 訓練的報案人是直接有效的說明，這是值得學習的技巧。

【建議改進的地方】派遣員雖然辨識出 OHCA，也有指導 CPR。然而，打開衣服確認「兩乳連線的中點」通常是不需要的。另外，派遣員並沒有完整指導報案人 CPR 的動作，以及確認報案人是否有進行 CPR 就把電話掛斷，這樣是無法確認有無進行壓胸以及 CPR 品質及持續性。最後，在電話中詢問報案者的姓名、報案人與病人的關係、以及病人的性別這些都是不必要的，對於需要 CPR 的病人，最重要的關鍵是年齡應該優先確認。最後，可以考慮請報案人將電話轉為擴音，以利空出雙手進行 CPR。

○○縣-2

此錄音檔中報案者主訴“老人跌倒，昏迷叫不醒…” ，派遣員很警覺的辨識出疑似 OHCA 並立刻開始 DACPR。

【值得學習的地方】派遣員聽到報案人回答有呼吸但口氣不確定的情形下，並沒有放棄追問病人的情形，因此可辨識出 OHCA，並進行 DACPR。

【建議改進的地方】派遣員雖然辨識出 OHCA，也有指導 CPR，但是花了許多時間在得到病人是否有呼吸的確定回答，花費了不少時間，對於呼吸難以判斷或不易觀察的病人應當作無呼吸進行 DACPR。其次，不要以詢問的口吻問「要不要幫『我』做 CPR」，應用肯定的語氣要求報案人幫病人進行 CPR。再者，要求把衣服打開通常是不必要的，尤其是要求把衣服打開後，仍請報案人把掌跟放在病人胸口，並沒有利用到將衣服打開後可用乳頭進行定位的效果。另外，派遣員在唸介紹完基本 CPR 動作後就把電話掛斷，這樣也是無法確認是否有進行壓胸以及品質與持續性的。最後，CPR 動作的介紹應包括「雙手交疊」、「手臂打直」、「全力下壓」、「每秒兩下」等重點。

○○縣-3

此錄音檔中報案者主訴“好像快不行，臉色發白…” ，可能是 OHCA 的案例，派遣員開始辨識並進行 DACPR。

【值得學習的地方】關於壓胸位置的指示十分清楚，在辨明只有報案人一人後，判斷報案人移

動病人有困難，直接放棄指導將病人搬至地上，可減少浪費嘗試將病人搬至地上的時間。

【建議改進的地方】報案人不在病人身旁，可嘗試要求報案人提供手機號碼，撥打手機並請報案人至病人身旁打開擴音，可一邊指導一邊了解施救的情形。其次，關於壓胸的指導除了「部位」以外，壓胸的「姿勢」、「用力方式」、「速度」也十分重要，建議按照指引進行指導。

○○縣-1(402)

此錄音檔中報案者主訴“全身冰冷”，派遣員很正確的辨識並指導報案者進行 DACPR。

【值得學習的地方】派遣員很快的完成了辨識的動作並且判斷需要進行 DACPR。同時，即便報案人反應病人冰冷並對 CPR 有所遲疑，仍持續要求報案人進行 CPR。另外，也要求其他在場家人至路口引導救護人員，可減少救護人員找尋正確地點的時間。

【建議改進的地方】派遣員的詢問應以一次一個問題為宜，並以最重要的問題優先，且應避免重覆詢問同樣的問題。在 DACPR 中，辨識 OHCA 是最優先的工作，其次是病人大約的年紀；病人最後一次正常的時間、發現多久、確實的年齡、身體是否冰冷、僵硬對於救治病人皆沒有幫助，應避免花時間詢問這些內容。此外即便救護車已到門口仍應嘗試進行 DACPR，直到確認救護人員到達接手為止。

○○縣-2(912)

此錄音檔中報案者主訴“人昏倒，沒有意識”，派遣員立即開始 DACPR 流程。

【值得學習的地方】派遣員聽到報案者主訴沒有意識後，立即詢問呼吸，辨識出 OHCA；同時詢問報案者是否學過 CPR，對於有學過 CPR 的報案人，可以減少指導 CPR 的時間。

【建議改進的地方】在得知報案人沒有學過 CPR 後，應開始進行 DACPR，而非放棄指導，只請報案人等待救護人員到達。

○○縣-3(005)

此錄音檔中報案者主訴“老人家呼吸快喘不過氣…”派遣員認為「呼吸很喘」，因此沒有辨識出 OHCA。

【值得學習的地方】無

【建議改進的地方】 中文的「呼吸喘」有許多不同的含義，建議在報案人回答病人有呼吸的情形下，應進一步詢問呼吸的速率，即便是報案人描述「呼吸很喘」，也要避免直覺認定「很喘=很快」，請報案人進一步評估呼吸的速率才能更有效辨識出呼吸慢的「瀕死呼吸」。

DA-CPR 品管審查表

DA-CPR 評估品管系統 (▲為核心項目)(線上版本 108.02.03)

項次	項目	項目下說明	選項	定義	備註	必填	專家意見
	縣市名稱					V	
	案件編號					V	
	案件年份		(下拉式選單 2017-2021)			V	
	案件月份		(下拉式選單 1-12)			V	
	接線員	非必填項目, 如有需要可使用此項目					
	指導員	非必填項目, 如有需要可使用此項目					
	審核員	非必填項目				V	
	是否有錄音檔案?		0. 否 1. 是, 錄音檔完整 2. 是, 只有報案段 3. 是, 只有指導段		0. >>遞交表單 1. >>辨識階段 2. >>辨識階段 3. >>指導階段	V	
	是否為轉報?		0. 否 1. 是, 由其他受理辦案單位例如 110/119 轉報 2. 是, 報案者不在現場 8. 無法判斷	2. 是, 報案者不在現場: 指報案者與患者並不處在同一門牌號碼的空間內或是事發現場。例如病患在家中, 報案者在辦公室		V	
Tx	轉報段錄音檔的總時間	非必填項目, 填寫該轉報段錄音檔的總共時間(時分秒), 如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss				

項次	項目	項目下說明	選項	定義	備註	必填	專家意見
	辨識階段						
T0	救指/119 接線員與現場報案者開始對話的時間 (Dialogue time)▲	119 接線員直接跟「在現場」報案者通話的第一秒，請填該段錄音檔的時分秒	hh:mm:ss	電話接通任何一方開始講話的那一秒	時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間，24 小時)；若無法採絕對時間時，依各單位原有時間格式填具資料，並注意同一案件有多段音檔，登錄時應予以加總計算，以確保其時間正確性。	V	核心項目
TL:	救指/119 接線員於電話中取得報案地址時間點 (Time of Location) ▲		hh:mm:ss		106 年 11 月 29 至 30 日辦理內政部消防署 106 年度 OHCA 品質管理教育訓練工作坊討論後，認為應以「報案者/施救者到達看得到摸得到傷病患」，才是派遣員可以開始發揮所長，評估意識呼吸並執行 DA-CPR 的時刻 (尤其是如果報案者與傷病患不在同房間或樓層，或者是室內電話轉撥手機)，然而若以傷病患的角度來看，縱使有這些空間或是聯絡方式的障礙，為了得到更好的預後，亦應按照 AHA 目前之共識，增加派遣員於電話中取得報案地址時間點的資料記錄。	V	核心項目
TP:	報案者/施救者看得到傷病患時間點 (Time for Patient-access) ▲		hh:mm:ss	報案者/施救者到達、看得到或摸得到傷病患時間點，填該段錄音檔的時分秒		V	核心項目
1	報案者/施救者是否正在 CPR?▲		0. 否，對方回答沒有「或」審核員判斷沒有 1. 是，客觀證據：報案者告知 2. 是，主觀證據：審核員判斷 8. 無法判斷	8-除以上狀況都視為無法判斷		V	核心項目
2	接線員是否詢問意識狀況?▲	除非有[合理原因]，否則接線員一定要按照 SOP 詢問意識狀況	0. 否 1. 是 9. 不需要 [合理原因為：(1)現場已開始 CPR 或 (2)主訴提及死亡 /無意識 /無反應]	9-不需詢問即可直接判斷，如主訴提及/前一通電話已得知	110 轉報或報案者不在現場者都要按 SOP 詢問意識，而不是不需要	V	核心項目

3	接線員是否詢問有無正常呼吸?▲	除非有[合理原因], 否則接線員一定要按照 SOP 詢問有無正常呼吸	0. 否 1. 標準作法: 詢問有無正常呼吸 2. 非標準作法: 只問有無呼吸, 沒詢問是否正 9. 不需要 [合理原因為: (1)現場已開始 CPR 或 (2)主訴提及死亡 /無呼吸 /呼吸異常]	9-不需詢問即可直接判斷, 如主訴提及/前一通電話已得知	110 轉報或報案者不在現場者都要按 SOP 詢問呼吸, 而不是不需要	V	核心項目
4	接線員是否詢問呼吸形態?	除非有[合理原因], 否則接線員應該要求報案者確認呼吸形態 (例如用詳加描述、或數呼吸速率、或手放胸廓等方式)	0. 否 1. 是 9. 不需要 [合理原因為: (1)現場已開始 CPR 或 (2)主訴提及死亡 /無呼吸]	9-不需詢問即可直接判斷, 如主訴提及/前一通電話已得知	110 轉報或報案者不在現場者都要按 SOP 詢問呼吸, 而不是不需要		
5	接線員是否告知需做 CPR (即辨識出 OHCA)?▲	「非 OHCA」包括(1)有意識者(2)無意識但呼吸正常或過快者。接線員「有告知需做 CPR」視為辨識出 OHCA; 若辨識失敗需配合填寫項次【B1】	0. 否 1. 是 9. 不需要 (唯個案於當時非 OHCA)	0-接線員如無提及 OHCA 或 CPR, 或沒有把電話轉給指導員, 或派車後即把電話掛斷, 則視為無辨識成功 1-接線員如有提及 CPR 或把電話轉給指導員, 視為辨識成功 9-判斷非 OHCA 的情境:「非 OHCA」包括(1)有意識者(2)無意識但呼吸正常或過快者		V	核心項目
T5	接線員/指導員告知需做 CPR 的時間(辨識出 OHCA 的時間 Recognition time)▲	接線員/指導員最早告知的那一秒, 填寫錄音檔中的時分秒, 如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss	接線員提及 CPR 或把電話轉給指導員的那一秒。		V	核心項目

B1	OHCA 辨識 不成功 的原因 ▲	可多選，如無適合選項可在 [其他] 自行輸入原因。(電話因素：10, 11, 12, 13, 14, 15; 環境因素：20, 21; 報案者因素：30, 31; 指導員因素：52, 53)	<p>0-不適用 (例如 辨識成功)</p> <p>——</p> <p>10-報案者/施救者電話掛斷，無回撥</p> <p>11-接線員/指導員電話掛斷，無回撥</p> <p>12-報案者/施救者電話掛斷，回撥失敗</p> <p>13-接線員/指導員電話掛斷，回撥失敗</p> <p>14-電話轉撥，無聯絡現場</p> <p>15-電話轉撥，聯絡現場失敗</p> <p>——</p> <p>20-環境危險，無法靠近傷患者</p> <p>21-環境障礙，無法靠近傷患者， (如隔著門外—或電話離患者較遠—)</p> <p>——</p> <p>30-語言障礙，如外語或聽障</p> <p>31-情緒障礙，如緊張或悲傷</p> <p>——</p> <p>52-未辨識出無意識</p> <p>53-未辨識出無正常呼吸</p> <p>——</p> <p>9-其他 (請註明)</p>		OHCA 辨識 不成功 的原因，請填項次 [B1] 說明：避免「失敗」之類的負面詞語	V	核心項目
6	接線員/指導員是否開始進行指導旁觀者 CPR?▲	「非 OHCA」包括(1)有意識者(2)無意識但呼吸正常或過快者	<p>0. 否</p> <p>1. 是</p> <p>8. 是，但無後續指導段音檔</p> <p>9. 不需要 (唯個案於當時非 OHCA)</p>	9-判斷非 OHCA 的情境:「非 OHCA」包括(1)有意識者(2)無意識但呼吸正常或過快者	OHCA 不論有無正在 CPR 都應指導旁觀者執行 CPR；不需要的選項只留給非 OHCA 個案 DA-CPR 無法進行的原因請填項次[B2] 0.>>B2 1.>>指導階段 8.>>個案資料 9.>> 個案資料	V	核心項目

項次	項目	項目下說明	選項	定義	備註	必填	專家意見
	指導階段						
T6	接線員/指導員開始指導旁觀者 CPR 的時間 (Instruction time)▲	接線員告知需開始 CPR 後，或護理師接到轉來電話後，所給的第一個教導 CPR 指令的那一秒；填寫錄音檔中的時分秒，如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss	接線員/指導員開始指導 CPR 的那一秒。		V	核心項目
7	接線員/指導員是否引導改成免手持模式?▲		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否，未開啟擴音功能 1. 是，成功引導開啟擴音功能 2. 是，回撥手機才開啟擴音功能 3. 是，要求旁人傳話給施救者 4. 是，有引導但失敗 8. 無法判斷，如錄音檔缺損 9. 不需要，原本已開啟擴音功能，或救護隊員已接手 			V	核心項目
8	接線員/指導員是否教導將病患移到堅硬平面?▲	堅硬平面如地板，非堅硬平面如床墊	<ul style="list-style-type: none"> 0. 否，未指導，任施救者在「非」堅硬平面開始 CPR 1. 是，有指導且成功 2. 是，有指導但失敗 8. 無法判斷，如錄音檔缺損 9. 不需要，原本已在堅硬平面上，或救護隊員已接手 	<ul style="list-style-type: none"> 0-未做教導，而讓施救者在非堅硬平面如床墊上開始 CPR 2-報案人嘗試後仍透露無法移動則視為失敗 		V	核心項目
9	接線員/指導員是否教導打開衣物?		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否 1. 是 8. 無法判斷，如錄音檔缺損 9. 不需要，若該縣市 Protocol 無此步驟，或救護隊員已接手 	9-若該縣市 Protocol 無此步驟，請填不需要		V	

10	接線員/指導員是否教導尋找壓胸點?▲		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否 1. 是, 簡單指令: 只指導尋找 "胸口中央" 2. 是, 複雜指令: 任何有提到 "兩乳連線中點" 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損 9. 不需要, 如救護隊員已接手 			V	核心項目
11	接線員/指導員是否教導掌根交疊手臂打直?▲		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否 1. 是, 完整指令: 掌根交疊「且」手臂打直 2. 是, 部分指令: 掌根交疊「或」手臂打直 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損 9. 不需要, 如救護隊員已接手 			V	核心項目
12	接線員/指導員是否教導CPR 壓胸深度?▲		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否 1. 是, 簡單指令: 只指導 "盡力往下壓" 2. 是, 複雜指令: 指導 "往下壓 xx 公分/英吋" 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損 9. 不需要, 如救護隊員已接手 			V	核心項目
13	接線員/指導員是否教導CPR 壓胸速率?		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否 1. 是, 簡單指令: 只指導 "一秒鐘 2 下" 2. 是, 複雜指令: 任何提到 "一分鐘 xx-xx 下" 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損 9. 不需要, 如救護隊員已接手 				
14	接線員/指導員是否示範CPR 壓胸速率?▲		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否 1. 是: 以口頭報數示範速率 2. 是: 以數拍器示範速率 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損 9. 不需要, 如救護隊員已接手 			V	核心項目
15	接線員/指導員是否要求施救者大聲數出來?▲		<ul style="list-style-type: none"> 0. 否 1. 是 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損 9. 不需要, 如救護隊員已接手 			V	核心項目

16	報案者/施救者是否開始 CPR 壓胸?▲	救護隊員到達前或通話結束前任何一個時間點開始壓胸都可視為此項次判斷依據。填"否", 需配合填寫項次【B2】	0. 否, 沒有聽到施救者大聲數出來或任何跟壓胸相關的聲響 1. 是, 客觀證據: 有聽到施救者大聲數出來或任何跟壓胸相關的聲響 2. 是, 主觀證據: 未聽到施救者大聲數出來或任何跟壓胸相關的聲響, 但報案者/施救者表示有操作 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損			V	核心項目
T16	報案者/施救者開始 CPR 的時間(Compression time)▲	報案者/施救者最早回報開始胸部按壓(chest compression)的那一秒, 記錄錄音檔中的時分秒, 如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss	報案者/施救者最早回報開始胸部按壓(chest compression)的那一秒		V	核心項目
17	接線員/指導員是否持續教導陪同 CPR ?▲	若 DA-CPR 因此無法進行, 需配合填寫項次【B2】選項 54 或 55	0. 否 1. 否: 有教導, 但無持續陪同 CPR 至救護人員到達或患者有反應 2. 是: 有教導, 且有持續陪同 CPR 至救護人員到達或患者有反應 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損			V	核心項目
18	接線員/指導員是否教導再評估病患時機?		0. 否 1. 是, 壓胸 xx 下或 xx 循環後再評估病患 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損 9. 不需要, 如救護隊員已接手				
19	報案電話中 CPR 停止的情形▲	若 DA-CPR 無法進行或持續, 需配合填寫項次【B2】	0. 未開始 CPR 1. 至救護車到達: 聽到救護車鳴笛聲或指導員說救護車已到達 2. 至救護員接手: 聽到救護員聲音 3. 中途停止: 非 1 或 2 的停止/由審核人員判斷 4. 患者 ROSC 8. 無法判斷, 如錄音檔缺損			V	核心項目
T19	報案電話中 CPR 停止的時間▲	CPR 停止/電話提早掛斷的那一秒, 記錄錄音檔中的時分秒, 如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss	CPR 停止/電話提早掛斷的時間, 記錄錄音檔中的時分秒		V	核心項目

B2	DA-CPR 未執行或執行不 成功的原因▲	可多選，如無適合選項可在 [其他] 自行輸入原因。(電話因素: 10, 11, 12, 13, 14, 15; 環境因素: 20, 21; 報案者因素: 30, 31, 32, 33, 34; 傷患者因素: 40, 41, 42, 43, 44; 指導員因素: 50, 51, 52, 53, 54, 55)	<p>0-不適用 (例如 執行成功)</p> <p>——</p> <p>10-報案者/施救者電話掛斷，無回撥</p> <p>11-接線員/指導員電話掛斷，無回撥</p> <p>12-報案者/施救者電話掛斷，回撥失敗</p> <p>13-接線員/指導員電話掛斷，回撥失敗</p> <p>14-電話轉撥，無聯絡現場</p> <p>15-電話轉撥，聯絡現場失敗</p> <p>——</p> <p>20-環境危險，無法靠近傷患者</p> <p>21-環境障礙，無法靠近傷患者 (如隔著門外，或電話離患者較遠)</p> <p>——</p> <p>30-語言障礙，如外語或聽障</p> <p>31-情緒障礙，如緊張或悲傷</p> <p>32-身體障礙，無法搬運傷患者</p> <p>33-身體障礙，無法操作 CPR</p> <p>34-心理障礙，拒絕 CPR</p> <p>——</p> <p>40-已簽署 DNR</p> <p>41-已明顯死亡</p> <p>42-狀況改變，如恢復意識或呼吸</p> <p>43-狀況有意識且有正常呼吸, 疑似掛斷電話後 OHCA</p> <p>44-狀況無意識但有正常呼吸, 疑似掛斷電話後 OHCA</p> <p>——</p> <p>50-已開始 CPR，未教導 DA-CPR</p> <p>51-已學過 CPR，未教導 DA-CPR</p> <p>52-未辨識出無意識</p> <p>53-未辨識出無正常呼吸</p> <p>54-未明確教導 DA-CPR</p> <p>55-有教導但未明確持續陪同 CPR</p> <p>——</p> <p>9-其他 (請註明)</p>		說明：避免「失敗」之類的 負面詞語	V	核心 項目
	其他建議事項與備註						

個案資料						
指導員身份▲		<ul style="list-style-type: none"> 0. 不適用，無開始指導旁觀者 CPR 1. 救指中心 接線員 2. 救指中心 護理師 3. 救指中心 EMT 4. 救護分隊 EMT/EMTP 			V	核心項目
案件類別▲		<ul style="list-style-type: none"> 1. 非創傷 2. 溺水 3. 電擊傷 4. 上吊 			V	核心項目
患者年紀▲		<ul style="list-style-type: none"> 1. 成人或青少年 2. 兒童：1歲至青春期 3. 嬰兒：不滿1歲 4. 新生兒（未滿一個月） 			V	核心項目
患者性別		<ul style="list-style-type: none"> 0. 女 1. 男 8. 無法判斷 			V	
其他建議事項與備註						

【新增】

各直轄市、縣(市)消防局 DA-CPR 執行成果統計月報表

107 年○月

	DA-CPR 品管目標 之 OHCA 案件數			派遣錄音檔審閱件數 (B)	可接觸 OHCA 案件數 (C)	派遣員成功辨識件數 (D)	辨識出 OHCA 之報案者宜接受 DA-CPR 進行壓胸件數 (E)	全部案件辨識率 (D/A)	可接觸 OHCA 報案電話辨識率 (D/C)	開始線上指導件數		完成指導壓胸		辨識時間中位數 (秒)	第一次壓胸時間中位數 (秒)	指導醫師教學時數
	非創傷	溺水上吊電擊	合計 (A)							件數 (F)	比率 (F/D)	件數 (G)	比率 (G/E)			
總計																
新北市																
臺北市																
桃園市																
臺中市																
臺南市																
高雄市																
宜蘭縣																
新竹縣																
苗栗縣																
彰化縣																
南投縣																
雲林縣																
嘉義縣																
屏東縣																
臺東縣																
花蓮縣																

澎湖縣																	
基隆市																	
新竹市																	
嘉義市																	
金門縣																	
連江縣																	
基隆港																	
臺中港																	
高雄港																	
花蓮港																	

填表人

機關
首長

填表說明：

1. DA-CPR 品管目標之 OHCA 案件數(A)：

應從救護記錄表或 OHCA 登錄系統取得所有送醫、未送醫及到院前後簽署 DNR(Do Not Resuscitate，不施行心肺復甦術同意書)之 OHCA 案件。

2. 派遣錄音檔審閱件數(B)：

經指導醫師、審閱品管小組或監督人員審閱錄音檔之案件數，即「DA-CPR 品管審查表」案件類別選項為非創傷+溺水+上吊+電擊之件數。

3. 可接觸 OHCA 案件數(C)：

(C)=(A)-第三方報案(轉報選項 1)-電話掛斷(「DA-CPR 品管審查表」B1 選項 10 至 15)-語言障礙(「DA-CPR 品管審查表」B1 選項 30)-歇斯底里(「DA-CPR 品管審查表」B1 選項 31)

4. 派遣員成功辨識件數(D)：

派遣員受理案件中辨識出 OHCA 件數，即「DA-CPR 品管審查表」Q5 選項 1。

5. 辨識出 OHCA 之報案者宜接受 DA-CPR 進行壓胸件數(E)：

- (E)=(D)-無法靠近(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 21)
-無法搬運(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 32)
-接線員拒絕(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 41 至 44)
-環境危險(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 20)
-電話掛斷(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 10 至 15)

6. 開始線上指導件數(F)：

派遣員辨識出 OHCA 案件，進行線上指導 CPR 的件數，即(F)=「DA-CPR 品管審查表」Q6 選項 1。

7. 完成指導壓胸件數(G)：報案者經派遣員線上指導後，完成執行 CPR 壓胸的案件，即「DA-CPR 品管審查表」Q19 選項 2+選項 4 之件數。
8. 辨識時間中位數：取得報案地址時間至派遣員辨識出 OHCA 時間之中位數，即「DA-CPR 品管審查表」T5-TL 之中位數。
9. 第一次壓胸時間中位數：取得報案地址時間至施救者第 1 次壓胸時間之中位數，即「DA-CPR 品管審查表」T16-TL 之中位數。
10. 指導醫師教學時數：指結合醫療指導醫師審閱錄音檔後，邀集派遣員及審閱人員進行優、缺點分享及回饋研討與講習之時數。