內政部消防署 108 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（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 案件辨識能力及縮短旁觀者 CPR 第 1 次壓胸時間。

(三) 提升 OHCA 案件 DA-CPR 品質管理。

二、依據

(一) 消防法第 1 條及第 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（以下簡稱本署）。

(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

108 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。視品管需要，得訪視或請承辦機關提供錄音檔，勾稽品管審查表與意見交流。

(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。

(四) 辦理執行 DA-CPR 優良事蹟獎勵。

(五) 結合各類宣導推廣之。

七、作業方式

(一) 訂（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 107 年執行情形與回饋，修正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，派遣員與護理師獨立完成、銜接或併行。

2.DA-CPR 線上指導力求精簡及肯定語氣，及早開始 CPR 壓胸。

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，期間若案量繁多或人力不足以處理報案電話，得輔以節拍器、預錄語音或其他配套方式執行，並持續監控 CPR 品質。

(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 品質管理建議事項及常見問題（附件 2）與錄音檔案例解析（附件 3）、DA-CPR 品管審閱問答集(附件 4)供教育訓練教材。

(三) DA-CPR 品質管理與審查

1.審閱錄音檔以所有 OHCA（不含非「溺水、電擊、上吊」之創傷）案件為原則。倘審閱時發現錄音檔不完整，需檢閱有無後續資料，並就錄音檔核取及品管審閱方式進行改善。但有執行困難者，應於細部執行計畫敘明緣由，並提出因應對策。

2.受理 OHCA 救護派遣案件，應依 DA-CPR 品管審核表（附件 5）訂定管理審核表，審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，仍請依本署資料庫格式，將必填資料函送本署（含電子檔）匯入資料庫。

3.結合所轄醫療指導醫師成立 DA-CPR 品管小組，定期審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.提升品質管理之建議執行項目及評量參考指標，請參酌附件 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 108 年起於每月 30 日前，依附件 6 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或勾稽錄音檔與品管審查表，以瞭解執行情形。

九、獎勵

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。

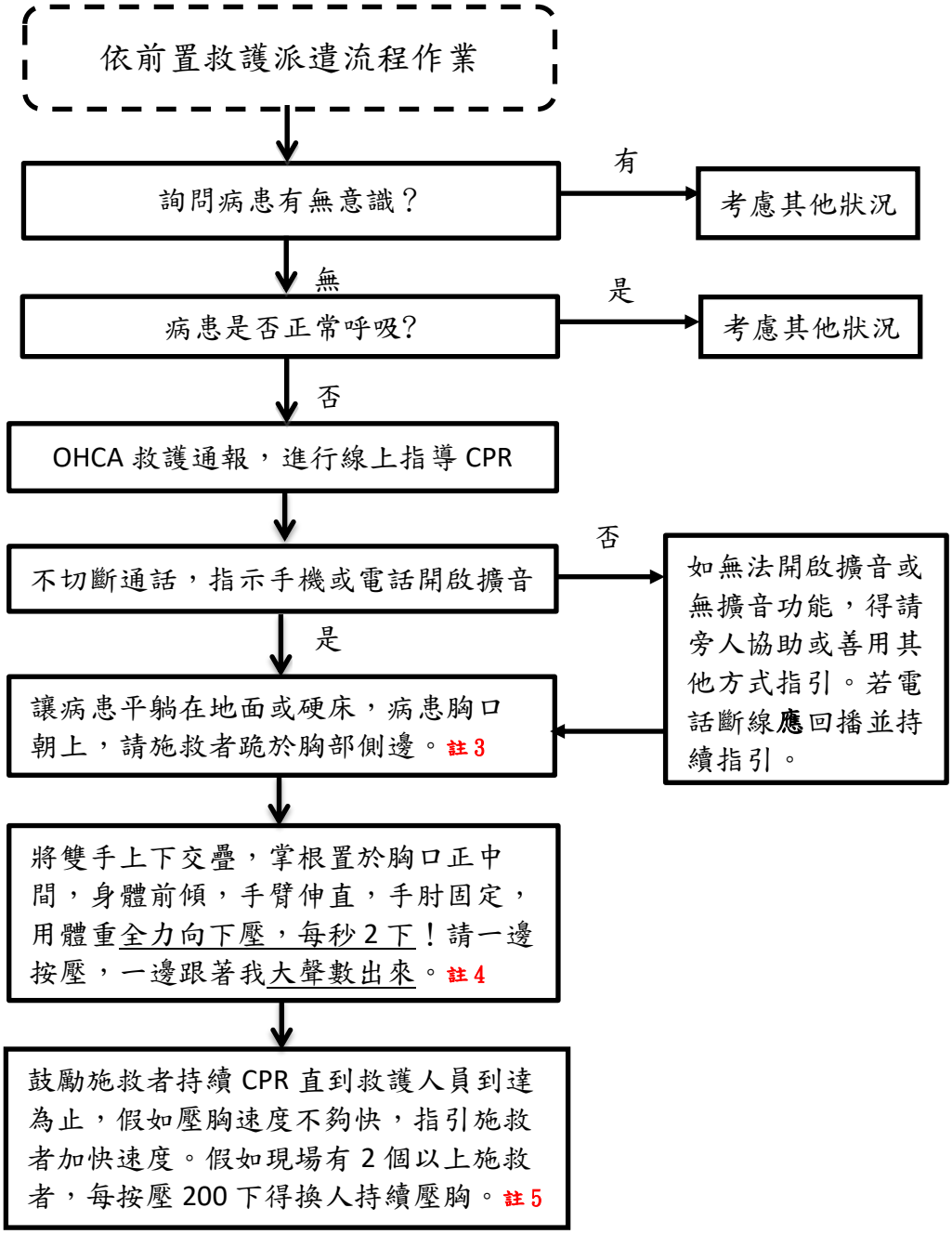
附件 1

DA-CPR 作業流程範例

※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：

1. **上述流程為基本項目，各承辦機關應依轄內實際執行情形增加項目。**
2. **受理 OHCA 案件彈性善用相關人員施予 DA-CPR，派遣員、護理師獨力完成、銜接或併行。**
3. **DA-CPR 指令力求精簡及語氣肯定，盡快開始旁觀者 CPR 第 1 下壓胸。若報案人無法搬運或嘗試 2 至 3 次仍無法將患者移至堅硬平面，應於原地立即開始 CPR 壓胸。(AHA 建議盡可能於接通電話 120 秒內開始壓胸)。**
4. 執行時，請施救者打開電話擴音和要求其壓胸時喊出讀數，派遣員**得輔以預錄語音或節拍器以有效監控品質。**
5. DA-CPR 應執行至救護技術員**抵達現場接觸患者**，期間應持續指導施救者施以 CPR。

Dispatcher-Assisted CPR (DA-CPR)
品質管理建議事項與常見問題

附件 2

心臟驟停（Sudden cardia 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」105 年 20,530 人、106 年 20,117 人、107 年 20,201 人，平均每年約有 2 萬 300 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 107 年 1 月至 12 月執行 DA-CPR 統計分析，以 DA-CPR 品管系統登錄 OHCA 總個案為 18,946 件，其中非「溺水、電擊、上吊」之創傷件數 939 (4.96%)、「錄音檔不完整件數」6,273 (33.11%)、「轉報/無法判斷件數」3,166 (16.71%)。列入「可分析錄音個案」之「非創傷 OHCA、錄音檔完整且非轉報」件數：10,819 (57.10%)。特別是「錄音檔不完整的件數」比率達 33.11%，顯示應注意其狀況與原因，或隱含有需要改善之品管與登錄問題。進一步瞭解，填具無錄音檔的件數為 509(2.69%)，填具只有報案段音檔的件數為 5,481(28.93%)，填具只有指導段音檔的件數為 283 (1.49%)。107 年 11 月 28 與 29 日舉辦「DA-CPR 品質管理工作坊」討論後，品管員部分填表認知有誤，將完整錄音檔的個案填成只有報案段音檔個案的情形(因錄音資料中斷，或無成功辨識，或無後續指導)。為解決此問題，修正 codebook 的項目「定義」中填寫的方式，並請各單針對此情形，進行核實確認及設法取得其他段錄音檔。

在納入有錄音檔、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，目前在 20 縣市參與個案品管資料中，107 年有 17 縣市 OHCA 辨識率達 60%以上(參考指標為>=60%)，較 106 年 10 縣市成長 70%，且經持續 3 年推行全國 DA-CPR 品質監測檢覈系統，107 年有 10 縣市壓胸率達國際水準 75%。整體而言，在各消防機關的努力下，已見成效。但國際間對於未來辨識率、壓胸率的期待與要求更高，逐年調高目標值，我們仍有繼續努力與提升的空間，希望更多縣市能持續提高旁觀者施以 CPR 的比率。關於第 1 次旁觀者壓胸時間及指導至救護員接手率的改善，則為下階段我們應著重的改善目標與要項。

另美國心臟醫學會（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

- 救災救護指揮中心落實及提供有效的 DA-CPR。
- 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

- 所有的值勤員（含護理人員）都必需接受 4 小時訓練，課程應含 DA-CPR 施行效益、執行方式、品管方式及實地演練等。
- 每年進行繼續教育至少 2 小時，課程至少含個案分析、派遣員個人化演練。

（三）持續提升品質管理計畫

- 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。
- 品管時必須蒐集關鍵的時間點、辨識失敗及延誤的原因。
- 每個案件都要執行品管且由管理階層（主管、督導或指定人員）審查，並提供回饋意見。
- 每年品管結果應彙總年度執行報表並製作趨勢報告。
- 品管結果應找出繼續教育需求。

（四）與緊急救護科的密切連結

- 整合案件錄音檔及救護記錄資料。
- 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、繼續教育與品管，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

- 定義：派遣員辨識 OHCA 件數 / 全部 OHCA 件數（緊急救護確認件數）
- 分子：經品管人員審查確認辨識件數
- 分母：緊急救護確認之全部 OHCA 件數
- 指標：65%（107 年為 60%，AHA 為 75%）

（二）可接觸之報案電話的 OHCA 辨識比率

- 定義：派遣員辨識 OHCA 件數/可辨識 OHCA 的案件數
- 分子：經品管人員審查確認辨識件數
- 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
- 指標：85%（107 年為 80%，AHA 為 95%）

（三）辨識出 OHCA 之報案者接受 DA-CPR 的壓胸比率

- 定義：報案者接受 DA-CPR 進行壓胸件數 / 辨識出 OHCA 件數
- 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
- 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
- 指標：65%（107 年為 60%，AHA 為 75%）

（四）電話報案後至辨識出 OHCA 時間的中位數

- 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）
- 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）
- 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。

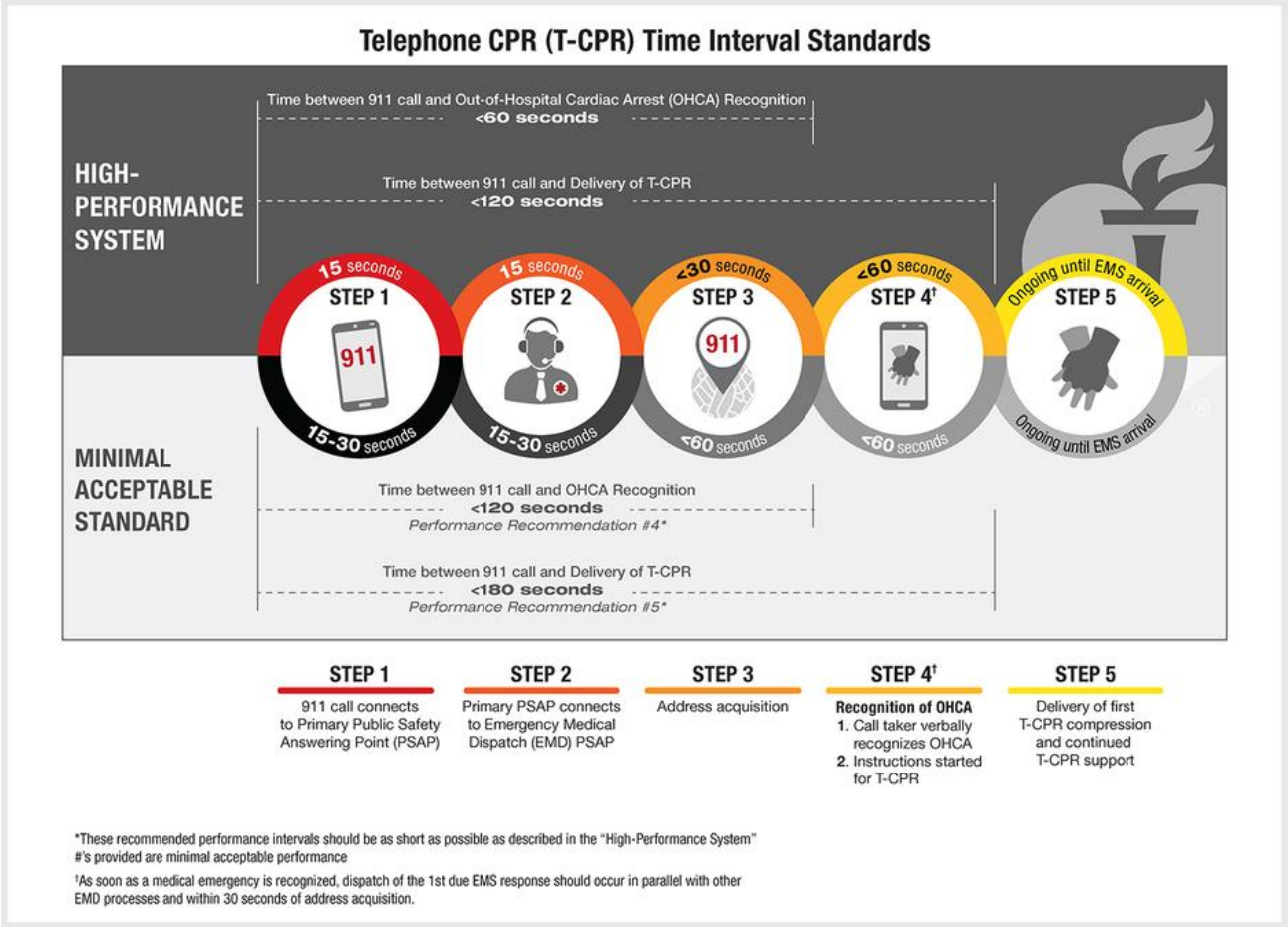


圖　線上指導 CPR 各階段間之參考標準時間（資料來源：The Role of Telecommunicators and Telephone CPR Quality Improvement in Cardiac Arrest Survival，2017 Resuscitation Academy.）

（五）從報案電話到開始做 CPR 的時間中位數

- 定義：報案電話接通後至開始 CPR 的時間中位數（以秒為單位）
- 基準： <180 秒（獲得案件地址至開始 CPR 壓胸的時間小於 120 秒）
- 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、問答集

1. 問：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？

答：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 DA-CPR 而遭遇罰則。

2. 問：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？

答：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。

3. 問：派遣員是否應該接受 CPR 的訓練？

答：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。

4. 問：如果報案者不願意執行 CPR 呢？

答：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，救護車已經在路上了，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。

5. 問：如果報案者已經知道如何執行 CPR，或是已經在執行了呢？

答：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。

6. 問：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？

答：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。

7. 問：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？

答：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。

8. 問：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？

答：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。

9. 問：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？

答：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。

10. 問：派遣員應該告訴報案者在「軟墊」或是椅子上執行胸部按壓？

答：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**盡快在「原地」**執行。

11. 問：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?

答：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“嘰嘰”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。

○○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”。

○○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。

○○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，但過程並不夠流暢。

【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」。

附件 4

DA-CPR 品管審閱問答集 FAQ

一、新任的品管審核員對不易審閱個案易有誤填，是否能有快速上手的方式?

【建議】建議新的品管審核員應先詳讀 codebook 填表說明。對困難有疑義的個案，建議可以先提出討論後才送出表單，或是針對案件狀況做交叉比對真實情形後，再提交表單。

二、審閱錄音檔時會碰到有些個案派遣員不會說出 CPR、OHCA 或是派遣 OHCA 的語句，有時會使用方言之報案人會以簡單的文字表達，例如以「急救」代表 CPR 這動作，這時該如何審閱?

【建議】建議品管審核員應以病患有無被辨識出 OHCA 為主，若派遣員有意圖要請報案者做 CPR(或急救)，可視為有辨識出 OHCA，同時，若無辨識出 OHCA 或未進行指導之個案應詳細填報 B1 或 B2。

三、有多位品管審閱派遣錄音檔的成員，這時該如何有效率地的瞭解審閱有無謬誤或如何抓住重點改善派遣員 DA-CPR 之執行方式?

【建議】有經驗之指導醫師分享，經驗上可使用篩選功能找出填寫「不需要」之個案，挑選出來後重聽審閱，會比較容易發現其中某部分可能是品管員填錯或是值得探討之困難案例。例如：

(一)第 3、4、5、6 題為「否（執行失敗)」或「不需要（可能非 OHCA)」的個案。

(二)第 16、17、19 題為「否（執行失敗)」的個案。

(三)B1 項次為「43/44（非 OHCA)」或「52/53（辨識失敗)」的個案。

(四)B2 項次為「50/51/52/53（指導失敗)」的個案。

(五)其他特殊註記的個案。

四、要如何改善「只有報案段之錄音檔」比率偏高(全國平均約 29%)之問題?

【建議】錄音檔的完整性有助免於低估派遣員之表現，請就錄音檔核取方式及品管審閱進行改善，倘審閱時發現僅有報案段錄音檔，應回溯檢閱有無後續「辨識段」或「指導段」之錄音資料，此類案件建議留待資料完備後再行送出審閱表單或另填 1 案審閱資料同時於備註欄補充說明。同時也請品管員釐清報案電話過程若只有報案或辨識就結束，且原本就無進入指導 CPR 階段，則此案件視為錄音檔完整，請勿填寫「只有報案段之錄音檔」以免影響統計結果。

五、對於核取 OHCA 案件的方式如何進行會比較完整?

【建議】於工作坊共同探討之 OHCA 個案定義：只要在受理報案至患者到達醫院前曾經 OHCA

或被 CPR 過，都應列入救護紀錄表 OHCA 案件。而蒐集現行各單位核取 OHCA 案件的方式包含：OHCA 登錄系統、各分隊回報救護紀錄表 OHCA 案件、衛福部緊急醫療網 EMSIS、電子救護紀錄表及指揮中心派遣系統 OHCA 紀錄等。

就資料來源基本上皆為分隊回報或填寫的資料，因此建議由根本上調整分隊回報模式，除現場看到的 OHCA，亦應包含現場 ROSC 個案，未補足的部分建議從指揮中心派遣的資料比對。建議仿照部分縣市執行方式，比對不同來源資料取聯集方式以排除認定不是 OHCA 的案例。且比對指揮中心派遣系統的 OHCA 紀錄抓取案件，能較有機會涵蓋到有執行 DA-CPR 後在電話中 ROSC 的案件，突顯派遣員的表現。

六、在品管審閱後的結果與資料通常都是數據，該如何回饋給派遣員比較理想?

【建議】若為 OHCA 案件但沒有辨識出來，通常在後續救護人員無線電通報送醫時派遣員自身會知道，但目前沒有一個固定的流程來回饋給派遣員。除了指揮中心現有的品管審閱資料庫可註記在表單最後「其他建議事項與備註」的欄位，且品管表單內已有包含派遣員及審核員的身份紀錄，因此可以針對個人的表現有系統地回饋給派遣員。同時與案例討論或繼續教育時播放錄音檔回饋好的案例給大家學習，而待改善的案例則可以回饋給派遣員個人瞭解。

七、填寫 GOOLE 品管表單後送出無法修改，是否能由各局自行修正?

【建議】仍將沿用目前的修改審閱機制，目前表單若有誤植，可註記通知署方承辦人協助修改，雖此法缺乏即時性由，但可避免球員兼裁判的狀況。

八、派遣員是否辨識出 OHCA，要如何填寫較為妥適?

【建議】按照審查表單定義，報案電話內容必須明確聽得出來「患者有意識」或者「有正常/偏快之呼吸」，才能視為「不需要」，即電話中非 OHCA。其他未辨識出 OHCA 情況都應填「否」，而詳細原因可以於 B1 中再填寫，應被排除於品管指標計算的原因也會依規定排除，不致影響品管指標結果。

但有些案例不會說出來是 OHCA 或是派遣 OHCA，或是遇到臺語或客語的案件，也常以簡單的文字，比如急救來簡化說明 CPR 這件事，令報案人容易理解。所以仍應就派遣員是否當作 OHCA 處理以及有無意圖指導報案人 CPR（如：雖只有說幫患者急救但實則教導 CPR 技巧、提及 CPR 或 OHCA 等）。

DA-CPR 品管審查表

項次	項目 ▲為核心項目	項目下說明	選項	定義	備註	必填	審閱意見
一. 案件資料							
A1	縣市名稱					V	
A2	案件編號					V	
A3	案件發生年份	勿填案件審閱年份	(下拉式選單 2017-2021)			V	
A4	案件發生月份	勿填案件審閱年份	(下拉式選單 1-12)			V	
A5	接線員	非必填項目，如有需要可使用此項目					
A6	指導員	非必填項目，如有需要可使用此項目					
A7	審核員	必填項目，請使用同一格式				V	
A8	是否有錄音檔案?	定義	0.否 1.是，辨識段和指導段的錄音檔都完整 2.只有報案段，但指導段的錄音檔缺損 3.只有指導段，但報案段的錄音檔缺損	選項 0:意指完全沒有錄音檔 選項 1:意指錄音檔完整無缺(若該案件只經歷報案/辨識段就結束，理論上不存在指導段錄音檔，故仍視為錄音檔完整) 選項 2:意指僅有前半段錄音 選項 3:意指僅有後半段錄音 (2 或 3 指的是錄音檔存在但不完整)	0.>>遞交表單 1.>>辨識階段 2.>>辨識階段 3.>>指導階段	V	
A9	是否為轉報?	定義: 報案者「看不到且走不到」傷患所處之空間即視為轉報	0.否 1.是，由其他受理辦案單位例如 110/119 分隊轉報 2.是，報案者不在現場 8.無法判斷	2.是，報案者不在現場:指報案者看不到也走不到傷患所處之空間，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	如為轉報案件請填此項，填寫該轉報段錄音檔的總時間(時分秒)，如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss(時:分:秒)				
Tf	第三方轉報電話進線的時間(Time of Forward Call)	報案者先進線第三方(如 110)，第三方再進線 119 的絕對時間(真實時間,24 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料，如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss(時:分:秒)		時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料		

項次	項目	項目下說明	選項	定義	備註	必填	審閱意見
二、辨識階段							
T0	救指/119 接線員與現場報案者開始對話的時間(Time of Dialogue Start)▲	電話接通「報案者」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 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料，如無則填寫 55:55:55	hh:mm:ss(時:分:秒)	電話接通「報案者」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 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料	V	
Ta	救指/119 接線員於電話中取得報案地址的時間 (Time of Address Acquisition) ▲	119 接線員於任何一段電話中確認「完」報案地址的那一秒; 時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料. 如品管員無法確認取得地址時間則填寫 T0 的時間，並於以下 Ta 備註題勾選。	hh:mm:ss(時:分:秒)	119 接線員於任何一段電話中確認「完」報案地址的那一秒		V	
Ta 備註	Ta 備註		1.無法確認取得地址時間。 2.其他：				
Tp	報案者/施救者接觸傷患作評估的時間 (Time of Patient-access) ▲	指報案者/施救者有可能「看得到或摸得到」傷患以作~~確實~~評估的那一秒; 時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料，如無法判斷則填寫 55:55:55	hh:mm:ss(時:分:秒)	指報案者/施救者有可能「看得到或摸得到」傷患以作~~確實~~評估的那一秒	106 年品管工作坊新增項目: 填寫 Tp 的目的是為了瞭解接線員花費了多少時間才確認/引導報案者/施救者到達看得到摸得到傷病患的空間以作更可靠的意識/呼吸評估。在排除環境障礙後，Tp 才是接線員可以發揮所長，評估意識呼吸並執行 DA-CPR 的時刻。 107 年品管工作坊補充說明: 若報案者進線時跟患者就處於同一空間，如使用手機在患者身旁報案或使用有線電話但患者聽起來就身旁，則建議填寫 Tp = T0	V	
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	0.沒有任何證據顯示「進線時」報案者/施救者未經 DA-CPR 指導就已經在壓胸 1.報案者告知「進線時」現場有人未經 DA-CPR 指導就已經在壓胸 2.審核員聽得出來「進線時」現場有人未經 DA-CPR 指導就已經在壓胸 8.除以上狀況都視為無法判斷		V	

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/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	第三方轉報或報案者不在現場者仍要按照SOP詢問，若沒詢問則填「否」而不應填「不需要」。 107年品管工作坊說明： 接線員只要有詢問的話就填「是」;沒詢問的話就看看有無符合「不需要」的條件；沒詢問且又不符合「不需要」條件的話就填「否」。	V	
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，沒詢問是否正常 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		V	
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			
5	接線員是否辨識出OHCA(如告知需做CPR)?▲	定義: 接線員語意有提及OHCA/CPR或當作OHCA派遣則視為已辨識出OHCA; 若沒辨識出來需配合填寫項次【B1】	0.否 1.是 9.不需要［唯個案於當時符合非OHCA條件:(1)有意識 或 (2)無意識但呼吸正常 /過快］	0.接線員如無提及OHCA/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.接線員語意有提及OHCA/CPR 或當作OHCA派遣或把電話轉給指導員，視為辨識成功 9.判斷非OHCA的情境包括(1)有意識者 (2)無意識但呼吸正常或過快者	若接線員未作確認就經驗性或取巧性的預先提及OHCA/CPR，則此情形不可視為已辨識出OHCA。	V	
Tr	接線員/指導員辨識出OHCA的時間(Time of Recognition)▲	接線員/指導員「確認」OHCA的那一秒; 時間格式的填寫，絕對時間(真實時間,24小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料	hh:mm:ss(時:分:秒)	接線員/指導員「確認」OHCA或已辨識出OHCA遂提及CPR的那一秒。	此題是第一版審查表的T5。 若接線員未作確認就經驗性或取巧性的預先提及OHCA/CPR，則此時間點不可視為Tr。	V	

B1	OHCA 辨識不成功原因▲	可多選,如無適合選項可在[其他]自行輸入原因。(電話因素 10~17;環境因素 20~21;報案者因素 30~34;傷患者因素 43～44;指導員因素 52~53)	0.不適用 (例如 辨識成功) —— 10.報案者/施救者電話掛斷, 無回撥 11.接線員/指導員電話掛斷, 無回撥 12.報案者/施救者電話掛斷, 回撥失敗 13.接線員/指導員電話掛斷, 回撥失敗 14.電話轉撥, 無聯絡現場 15.電話轉撥, 聯絡現場失敗 16.無法判斷何者電話掛斷, 無回撥 17.無法判斷何者電話掛斷, 回撥失敗 —— 20.環境危險, 無法靠近傷患者 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 —— 30.語言障礙, 如外語或聽障 31.情緒障礙, 如緊張或悲傷 32.身體障礙, 如無法靠近患者作確實評估 33.溝通障礙, 如答非所問或無正面回答 34.心理障礙, 如不敢或拒絕接觸傷患者 —— 43.狀況有意識且有正常呼吸, 疑似掛斷電話後 OHCA 44.狀況無意識但有正常呼吸, 疑似掛斷電話後 OHCA —— 52.未辨識出無意識 53.未辨識出無正常呼吸 —— 90.其他(請註明)		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?▲	除了[非 OHCA 案件], 否則接線員應該開始進行指導旁觀者 CPR; 若未執行 CPR 需配合填寫項次【B2】	0. 否 1. 是 8. 是, 但無後續指導段音檔 9. 不需要 [唯個案於當時符合非 OHCA 條件:(1)有意識 或 (2)無意識但呼吸正常 /過快]	9. 判斷非 OHCA 的情境包括(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 及個案資料 8.>> B2 及個案資料 9.>> B2 及個案資料	V	核心項目

項次	項目 ▲為核心項目	項目下說明	選項	定義	備註	必填	審閱意見
二. 指導階段							
Ti	接線員/指導員開始指導旁觀者 CPR 的時間(Time of Instruction Begin)▲	接線員/指導員辨識出 OHCA 或評估詢問完畢之後，開始發出第一個 CPR 動作指令的那一秒; 時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料	hh:mm:ss(時:分:秒)	接線員/指導員辨識出 OHCA 或詢問完畢之後，開始發出第一個 CPR 動作指令的那一秒(通常是指示打開手機擴音或搬運病人)	舉例說明: 若接線員告知需開始 CPR 後立即請報案者打開擴音，則打開擴音的這一步驟的時間即視為 Ti; 若接線員的第一步驟是請報案者把患者搬到地上，則移動病患的這一步驟的時間點即視為 Ti。 107 年品管工作坊說明: 請注意詢問評估與發出指令的差別！舉例來說，「詢問」患者有無在地面/手機有無擴音，並不能視為開始指導時間;「發出指令」請對方搬運病人或打開手機擴音的那一秒才能視為開始指導時間。	V	
7	接線員/指導員是否引導改成免手持模式?▲		0. 否，未開啟擴音功能 1. 是，成功引導開啓擴音功能 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，如指導或錄音提前中斷 9. 不需要，原本已開啟擴音功能，或救護隊員已接手			V	
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	0. 否，未指導，任施救者在「非」堅硬平面開始 CPR 1. 是，有指導且旁觀者將傷患移到堅硬平面 2. 是，有指導但旁觀者未將傷患移到堅硬平面 8. 無法判斷，如指導或錄音提前中斷 9. 不需要，原本已在堅硬平面上，或救護隊員已接手	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未將傷患移到堅硬平面		V	

9	接線員/指導員是否教導打開衣物?		0.否 1.是 8.無法判斷，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手			V	
10	接線員/指導員是否教導尋找壓胸點?▲		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，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手			V	
11	接線員/指導員是否教導掌根交疊手臂打直?▲		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，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手			V	
12	接線員/指導員是否教導 CPR 壓胸深度?▲		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，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手			V	
13	接線員/指導員是否教導 CPR 壓胸速率?		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，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手				
14	接線員/指導員是否示範 CPR 壓胸速率?▲		0.否 1.是: 以口頭報數示範速率 2.是: 以數拍器示範速率 3.是: 以口頭報數同時以數拍器輔助示範速率 8.無法判斷，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手			V	
15	接線員/指導員是否要求施救者大聲數出來?▲		0.否 1.是 8.無法判斷，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手			V	

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; 若未執行 CPR 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，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手		0.請配合填寫項次[B2] 1.請配合填寫項次[17] 2.請配合填寫項次[17]	V	
Tc	報案者/施救者開始 CPR 的時間(Time of Compression Begin)▲	報案者/施救者最早回報開始胸部按壓(chest compression)的那一秒，時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料	hh:mm:ss(時:分:秒)	報案者/施救者最早回報開始胸部按壓(chest compression)的那一秒	時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制); 若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料	V	
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，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手			V	
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，如指導或錄音提前中斷 9.不需要，如狀況改變或救護隊員已接手				
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: 審核人員判斷為非正當中止 8.無法判斷，如指導或錄音提前中斷 9.不需要: 審核人員判斷不必繼續 CPR「或」疑似傷患者已 ROSC		107 年 11 月品管工作坊說明: 若現場只有一名施救者，持續壓胸至救護車到達，為了開門引導而被迫中斷壓胸，建議仍可填選「到救護員接手」	V	

Te	報案電話中 CPR 停止的時間▲ (Time of Ending)	CPR 停止「或」電話掛斷的那一秒，時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制)；若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料；如無開始 CPR 則填寫 55:55:55	hh:mm:ss(時:分:秒)	CPR 停止「或」電話掛斷的那一秒	時間格式的填寫，採絕對時間(真實時間,24 小時制)；若無法採絕對時間時,依各單位原有時間格式填具資料	V	

項次	項目 ▲為核心項目	項目下說明	選項	定義	備註	必填	審閱意見
三、 障礙							
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 10~15; 環境因素 20~21; 報案者因素 30~34; 傷患者因素 40~44; 指導員因素 50~55)	0.不適用（旁觀者已執行壓胸） 8.無法判斷（相關錄音檔缺損） 9.不需要（個案當時非 OHCA） —— 10.報案者/施救者電話掛斷，無回撥 11.接線員/指導員電話掛斷，無回撥 12.報案者/施救者電話掛斷，回撥失敗 13.接線員/指導員電話掛斷，回撥失敗 14.電話轉撥，無聯絡現場 15.電話轉撥，聯絡現場失敗 16.無法判斷何者電話掛斷，無回撥 17.無法判斷何者電話掛斷，回撥失敗 —— 20.環境危險，無法靠近傷患者 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 —— 30.語言障礙，如外語或聽障 31.情緒障礙，如緊張或悲傷 32.身體障礙，無法搬運傷患者 33.身體障礙，無法操作 CPR 34.心理障礙，如不敢或拒絕接觸傷患者 35.家屬表示要放棄急救 —— 40.已簽署 DNR 41.已明顯死亡 42.狀況改變，如恢復意識或呼吸 43.狀況有意識且有正常呼吸，疑似掛斷電話後 O.CA 44.狀況無意識但有正常呼吸，疑似掛斷電話後 OHCA —— 50.已開始 CPR，未教導 DA-CPR 51.已學過 CPR，未教導 DA-CPR 52.未辨識出無意識 53.未辨識出無正常呼吸 54.未明確教導 DA-CPR 55.有教導但未明確持續陪同 CPR —— 90.其他（請註明）		107 年 11 月品管工作坊說明：任何有教導壓胸步驟但未積極引導開始壓胸或未陪同數數的情境，建議應選填「55.有教導但未明確持續陪同 CPR」	V	

個案資料							
Z1	指導員身份▲		0.不適用，無相關資料可評估 1.救指中心 接線員 2.救指中心 護理師 3.救指中心 EMTP 4.救護分隊 EMT/EMTP			V	
Z2	案件類別▲		1.非創傷 2.溺水 3.電擊傷 4.上吊 5-1.墜落（fall） 5-2.鈍傷（blunt） 5-3.穿刺傷（penetration） 5-4.燒燙傷（burn） 5-5.其他創傷（other trauma） 9.其他（請註明）			V	
Z3	患者年紀▲		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	
Z4	患者性別		0.女 1.男 8.無法判斷			V	
Z5	其他建議事項與備註						

各直轄市、縣(市)消防局 DA-CPR 執行成果統計月報表

108 年○月

項目	OHCA 案件數			錄音檔審閱件數（B）	錄音檔完整件數(H)	可接觸案件數（C）	成功辨識件數(D1)	可接觸案件中的成功辨識件數(D2)	已辨識可進行壓胸件數（E）	錄音檔完整比例(H/B)	全部案件辨識率（D1/A）	可接觸報案電話辨識率(D2/C)	線上指導		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）	指導師學數
縣市別	非創傷	溺水吊上電擊	合計（A）										件數（F）	比率(F/D1)	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																			

優良案件（可自行增加欄位）	日期:　　案件概要:
	日期:　　案件概要:
	日期:　　案件概要:

填表人：　　機關首長：

填表說明：(本表計算之案件類別限 1.非創傷；2.溺水；3.電擊傷；4.上吊，即品管審查表 Z2 案件類別選項 1 至 4 之案件)

1. 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)之非創傷、溺水、上吊、電擊等 OHCA 案件。
2. 錄音檔審閱件數(B)：(配合品管審查表調整說明)
   DACPR 錄音檔審閱件數(案件類別限 1.非創傷；2.溺水；3.電擊傷；4.上吊)：取品管審查表 A8.是否有錄音檔案，選項 0+選項 1+選項 2+選項 3 之件數。
3. 錄音檔完整件數(H)：(新增)
   即 H=「DA-CPR 品管審查表」A8.是否有錄音檔案之選項 1 之件數。
4. 可接觸案件數(C)：(修正)
   錄音檔完整的案件中，可接觸的案件數。即(C)=(H)－第三方報案(轉報選項 1 至 2)－電話因素 (「DA-CPR 品管審查表」B1 選項 10 至 17)－報案者因素(「DA-CPR 品管審查表」B1 選項 30 至 31)。
5. 成功辨識件數(D1)：(修正)
   錄音檔審閱件數(B)中，辨識出 OHCA 件數，即「DA-CPR 品管審查表」項次 5 選項 1。
6. 可接觸案件中的成功辨識件數(D2)：(新增)
   可接觸案件(C)中，辨識出 OHCA 件數，即「DA-CPR 品管審查表」項次 5 選項 1。
7. 已辨識可進行壓胸件數(E)：(修正)
   (E)=(D2)－不需要(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 9)－電話掛斷(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 10 至 17)－環境因素(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 20 至 21)－無法搬運(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 32 至 33)－指導員因素(「DA-CPR 品管審查表」B2 選項 41 至 44)。
8. 線上指導件數(F)：(修正)
   派遣員成功辨識 OHCA 案件(D1)中，進行線上指導 CPR 的件數，即(F)=「DA-CPR 品管審查表」項次 6 選項 1+選項 8 之件數。
9. 完成指導壓胸件數(G)：
   已辨識可進行壓胸案件(E)中，完成執行 CPR 壓胸的案件，即「DA-CPR 品管審查表」項次 19 選項 2＋選項 9 之件數。
10. 辨識時間中位數：(配合品管審查表調整說明)
    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」Tr－Ta 之中位數。
11. 第一次壓胸時間中位數：(配合品管審查表調整說明)
    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」Tc－Ta 之中位數。
12. 指導醫師教學時數：
13. 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。
14. 優良案件：請提供患者經 DA-CPR 急救成功之案件概要(相關人、時、事、地、物)或相關新聞連結。