

我應該打 119 嗎？

◎林口長庚急診醫學科主治醫師 蔡立恆

封面故事



專長 | 急診醫學、緊急醫療救護

院前救護資源有限，使用者往往在不知情的時候就擠壓到真正有需求的患者。最近一部火紅的台劇「火神的眼淚」就有這麼一段描述：救護員接獲通報到公園載送一位酒醉路倒個案。在送往醫院的途中，在車上由救護人員無線電聽聞同一時間轄區內的另一報案地點發生一例中年男性院前心跳停止！（人的心跳停止後，若沒有及時進行心肺復甦術和使用自動體外去顫器，4分鐘腦部會開始缺氧，6分鐘後腦部細胞會開始死亡）。由於轄區內的救護人車有限而必須由鄰近轄區的分隊出車支

援，因為對非轄區內道路的陌生而需要較長的行車時間，當支援人員抵達時患者心跳已經停止了一段時間…。

在開始討論救護資源之前，先簡介桃園市消防局（以下簡稱桃消）院前救護的現況：桃園全區共有 40 支分隊，每分隊全日兩台救護車待勤。桃園全區人口約 227 萬餘人。桃消外勤的救護技術員（初級 + 中級 + 高級）共有 1,165 位。現行出勤救護模式為非危急個案一車 2 人出勤。危急個案兩車 4 人出勤。每趟救護出勤以桃園區為例：反應時間（報案 -> 抵達現場）約 6 分鐘、現場停留處置時間約 10 分鐘、運送時間（離開現場 -> 到達醫院）約 9 分鐘、停留醫院時間約 22 分鐘、返隊時間（離院 -> 返隊）約 21 分鐘。因此平均每趟出勤約耗時 68 分鐘。

大家可能沒有想過，當您撥打 119 的同時，平行時空可能有真正的危急案件正在發生（需要黃金時間搶救的急症如：院前心跳停止、心肌梗塞、中風以及重大外傷）。每一個人可能會有無法預期地迫切到需要撥打 119 的時候，但如果那個緊急的當下，轄區內的救護

車卻被指派前往處理前一刻才受理報案的非危急個案，那被犧牲的就會是真正有需要立刻送醫的患者。現行制度下的救護技術員基於為民服務，有派遣命令下來他們就會前往處理，從鈴響那一刻就是計時開始。但您真的是那位需要他們響鈴奔馳的患者嗎？

現今民眾會撥打 119 報案的原因非常多種：胸痛、腹痛、呼吸喘、發燒、肢體無力、車禍、緊急生產、自殺、民眾目擊他人路倒、需就醫但無法自行前往醫院等。台劇「火神的眼淚」裡頭刻劃了台灣現行消防救護體系的運作模式及許多到達現場所面臨的窘境。內容非常貼近現實：緊急救護技術員除了面對各式各樣無法預期的救護任務之外，救護人員同時也是救災的主力之一，平時還要擔任防災宣導、住宅火警器的裝設及負責轄區內各場所定期消防安檢的業務，人力其實相當吃緊。

桃園市全區人口數從 2010 年 200 萬人增加到 2020 年 227 萬人 (上升 13.5%)。而桃園區的 119 出勤數也從 2010 年的每年 75,539 趟增加到 2020 年 104,756 趟 (上升 38.68%)。台灣社會漸趨高齡化和少子化的結果，導致醫療需求增加，也連帶地增加 119 送醫的需求。

回歸到主題：什麼時候該叫救護車？誤用救護車，代表院前救護資源使用

時機的推廣教育還要再加強。消防署推動將急診現有的 5 級檢傷 (透過體溫、呼吸、心跳、血壓和意識的評估搭配患者的主訴，來判別疾病的嚴重度和急迫性) 推廣到院前，這也許能提供解決之道：檢傷 1、2、3 級要由 119 救護車送醫，檢傷 4、5 級可以自行就醫或由民間救護車協助 (民間救護車可上網搜尋電話，好處是可以跨區送指定醫院，但必須收費)。

最後筆者建議您撥打 119 前，可以先考慮患者需要的是送醫還是急救？如果需要的是急救 (如：呼吸喘、意識不清、大出血、休克、溺水)，請立刻撥打 119！如果患者需要的只是送醫，那請思考本次送醫是否有需要搶時間？若有中風、胸痛懷疑心肌梗塞等急症，也請立刻撥打 119！但若是像牙痛、頭暈、腹瀉、酒醉、輕微外傷、情緒不穩、沒有電梯無法搬運患者等非需緊急處置的問題，則可以透過「自行就醫」或是「民間救護車」來把有限的救護資源留給真正有需要的患者！



▲民眾在撥打 119 前可以先評估自己是需要送醫還是急救，讓有限的資源留給真正有需要的患者