

登山健行突發心梗危機
北醫附醫攜手救護團隊接力搶救 助外籍旅客迎新生

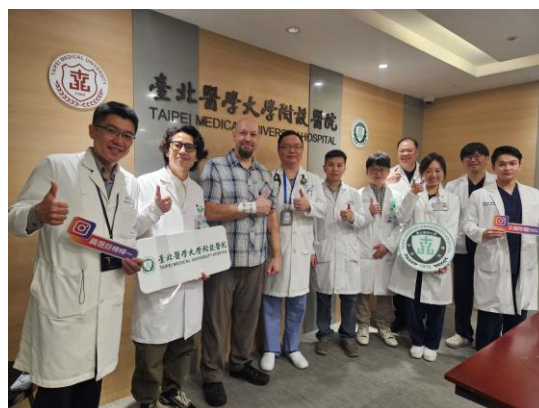


一名美籍旅客 11 月初在台北市象山爬山途中突然倒地、失去意識，行經的民眾立刻施以 CPR(心肺復甦術)並迅速取得 AED(自動體外心臟去顫器)；消防人員到場後接手急救，緊急將 OHCA（到院前心肺功能停止）的病人送抵臺北醫學大學附設醫院。醫療團隊診斷為急性心肌梗塞，即刻啟動心導管團隊與葉克膜團隊搶救。歷經兩週治療，病人順利康復出院，成功完成這場分秒必爭、缺一不可的生命接力賽。

北醫附醫施俊明院長表示，此次由急診、心臟內科、心臟外科與加護病房團隊通力合作，成功將病人從生死邊緣救回，再次印證北醫附醫急重症的處置能力，也凸顯跨團隊合作的默契與韌性，未來將持續精進急重症核心醫療能力，從腦、心、肺到肝、腎等重要器官相關疾病處置都是團隊精進的重點。

北醫附醫特地邀請台北市政府消防局莊敬、永吉分隊與醫療團隊一同為來自美國的 Atom 舉行重生慶祝會，回想單純的登山健行竟陷入生死交關，Atom 與妻子多次哽咽致謝，北醫附醫急診重症醫學部趙君傑主任形容，這是一場由民眾、消防、救護到醫療跨單位接力救援的成功案例，看到 Atom 平安站在大家面前，是最鼓舞人心的時刻。

第一時間收治病人的北醫附醫急診醫學科蔡鴻維醫師表示，心肌梗塞是與時間賽跑的疾病，Atom 在山上心臟停止時，一旁民眾隨即展開 CPR，而現場周邊剛好設有 AED，救護人員得以快速予以電擊，爭取於黃金救援時間送到醫院，啟動心導管與葉克膜團隊，從到院前的救治至住院的醫療處置，分秒之間環環相扣，是這次救援成功的關鍵因素。



Atom 的主治醫師、北醫附醫心臟內科楊宗霖醫師表示，病人到院時已陷入心因性休克，必須在最短時間內完成關鍵處置。醫療團隊啟動葉克膜讓病人的心肺得以休養，隨即緊急以心導管順利打通阻塞血管並置放支架；後續於加護病房運用低溫治療保護大腦，降低腦部損傷風險，所幸病人成功恢復意識，沒有神經學後遺症，手腳行動自如，順利康復出院。

時值秋冬交替，趙君傑主任指出，低溫會使血管收縮、血壓上升，加重心臟負擔，增加冠狀動脈堵塞風險；而登山多為持續上坡，需要大量心肌耗氧，本身已有三高、肥胖或抽菸等風險因子，更容易出現心絞痛或心肌梗塞。研究也顯示，清晨 4 點至上午 10 點為心肌梗塞好發期，登山族群常在清晨出發，風險增加。

趙君傑主任提醒，高血壓、高血脂、糖尿病、冠心病的民眾，冬季登山前建議諮詢醫師，保留 10-15 分鐘循序暖身，可避免血壓飆升，過程中出現胸悶、壓迫感、冒冷汗、呼吸急促、明顯疲倦都可能是心肌缺氧的警訊，強行下山可能導致病情惡化；建議先停止走動、保持溫暖，避免心臟負荷，務必即刻撥打 119 或向隊友求助。