

# 急性心肌梗塞已心跳停止 心臟團隊以葉克膜搶救成功

文·圖／中醫大北港附設醫院



個案李先生（左）因急性心肌梗塞心跳停止，到達中醫大北港附設醫院急診後由心臟外科陳奕儕醫師（右）使用葉克膜搶救，讓心臟內科醫師順利完成心導管疏通。

## 個案分享 .....

**住**在雲林縣元長鄉的58歲李先生，晚餐在外吃完薑母鴨後返家睡覺，妻子半夜突然聽到李先生發出奇怪的聲音且怎麼叫都叫不醒，故立即撥打119。救護車到場時，因病人李先生已心跳停止（OHCA），救護人員現場立

即給予CPCR心肺復甦，並在送醫途中使用自動體外心臟電擊去顫器（AED）共電擊4次。

過程中病人反覆心臟復甦又停止三次，由心電圖顯示為急性心肌梗塞，到達中醫大北港附設醫院急診後由心臟團隊立即介入，心臟外科陳奕儕醫師使用葉克膜搶救，讓心

臟內科醫師順利完成心導管疏通，成功打通嚴重阻塞的血管放好支架，並透過目標溫度管理（TTM）協助病人穩定生命跡象。

### 葉克膜為最後一道防線 應用要求極高需專業團隊操作

根據世界衛生組織（WHO）指出，全球每年約1,800萬人死於心血管疾病，占全球死亡人數約32%。根據衛生福利部112年國人十大死因統計，心臟病排名高居第2位，平均每22分鐘就有1人死於心臟病。

而葉克膜是支持心肺功能的先進生命支援技術，被譽為「最後一道防線」。當患者的心臟或肺臟功能完全喪失時，葉克膜可取代其功能，維持全身血液與氧氣供應，為其他救治措施爭取寶貴的時間。葉克膜的應用需要專業的團隊操作，對於設備及人員的要求極高，因此只有在部分醫院可實施。此項技術的發展，從最初僅用於新生兒，到如今已廣泛應用於各年齡層，特別是心跳停止或重症患者，使許多原本無法挽回的珍貴生命得以延續。

北港附醫心臟外科陳奕儕醫師表示，上述OHCA個案除了疾病本身，在心跳停止的過程中，各個器官尤其是腦部，若是沒有及時送往醫院並進行高品質的CPCR，腦部依然會有缺氧缺血的困境。而這種反應，並不會立即知道，腦部組織可能會在缺氧後造成一些不可逆的損傷，逐漸水腫才會出現徵兆。

### TTM可改善心臟停搏後神經恢復 體外反搏EECP助心臟修復

而目標溫度管理（TTM）是在通過降低患者體溫，從而減少腦部組織的代謝率，降

低氧需求，以有效減輕炎症反應和腦水腫，並減少神經細胞的損傷程度，維持溫度在32°C至36°C之間，持續24小時，是目前唯一被證明可改善心臟停搏後神經恢復的措施。

個案李先生順利在住院第10天移除葉克膜和IABP（主動脈內氣球幫浦裝置），一周後移除呼吸器，轉出加護病房。再經過一周的心肺復健治療與團隊細心照護，李先生完全清醒順利出院。出院後，仍可繼續在門診接受體外反搏治療（EECP），協助病人心臟修復，並增加血液循環。

中醫大北港附設醫院吳錫金院長表示，雲林偏鄉因地廣人稀，不比都市的醫療密集度，所以搶救心肺的醫療作業更是分秒必爭！病人從被發現到送達醫院會有一段不短的時間及距離，後續急診團隊、心臟團隊緊急介入，一直到加護病房後線照顧缺一不可。北港附醫的精實訓練並持續改良作業流程，同時不斷引進新醫師、新設備與新技術，期盼能讓在地鄉親擁有一個高品質且安心的就醫環境。🏥



個案李先生（中）順利在住院第10天移除葉克膜和IABP主動脈內氣球幫浦裝置，後續進行心肺復健治療，在醫療團隊細心照護下，李先生完全清醒順利出院。