
응급상황 대응지침

목 차

I 응급상황 종류 및 대응방법

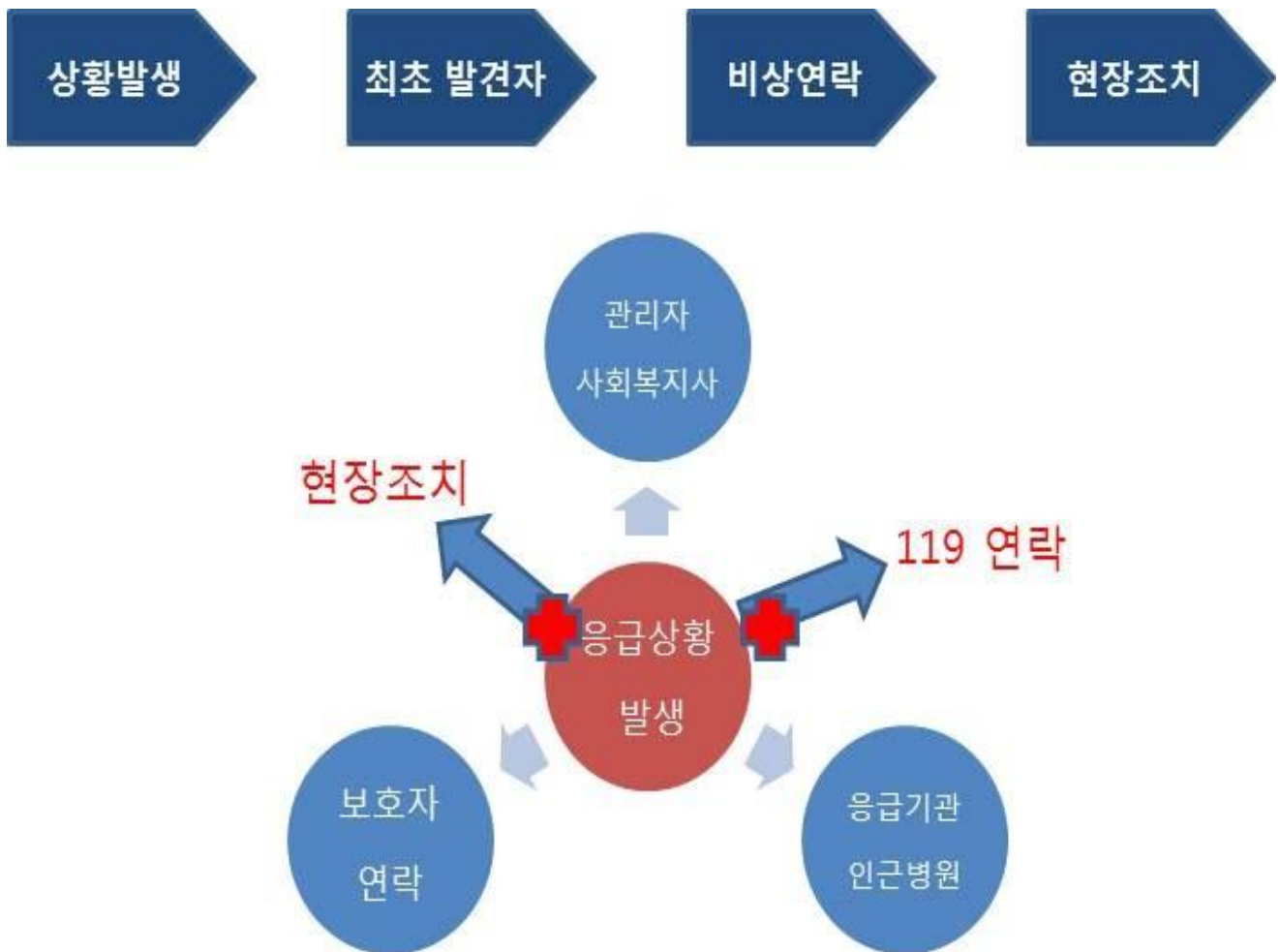
1. 질식
2. 호흡 곤란
3. 저혈당 쇼크
4. 골절
5. 고혈압
6. 경련
7. 화상
8. 뇌졸중
9. 협심증
10. 심근경색
11. 출혈
12. 기립성 저혈압
13. 코피가 멈추지 않을 때
14. 외상
15. 저체온
16. 귀에 이물질이 들어갔을 때
17. 구토 및 설사
18. 약물중독

II 심폐소생술, 제세동기

■ 대응지침

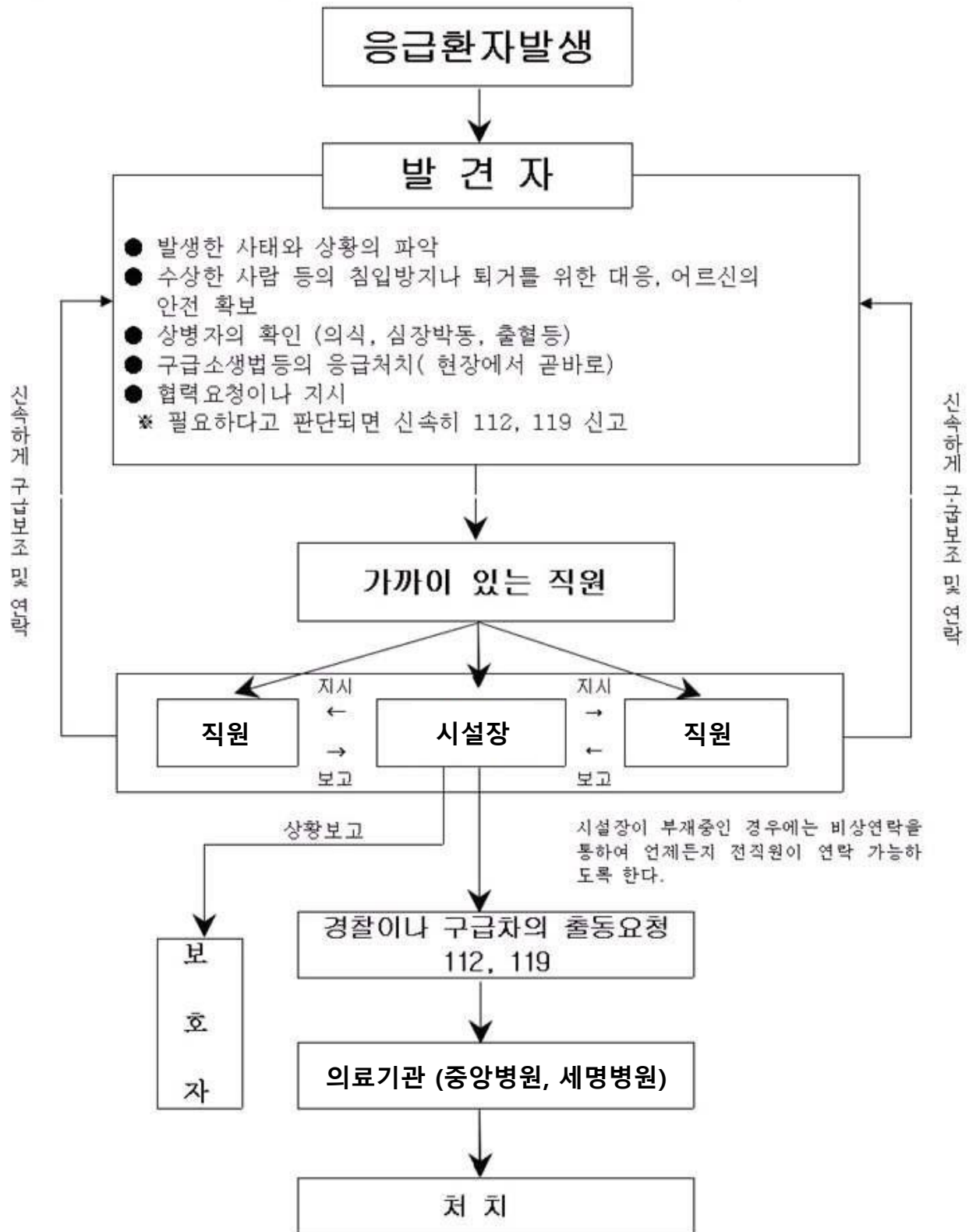
구분	응급연락구분	성명(기관명)	연락처	비상연락처
비상 연락망	시설장	박동근 (마더요양원)	010-2519-1199	010-9056-6524
	관리책임자	이현숙 (사무국장)	010-9056-6524	010-2519-1199
	응급차연계기관	119	119	119

■ 응급상황 발생 시 대응체계



응급환자이송체계

- 시설내 응급환자 발생시에 신속한 대응과 조치를 취하여 환자의 생명을 구할 수 있도록 아래와 같은 응급환자이송체계를 전 직원이 반드시 숙지한다.



응급상황대응지침

I 응급상황 종류 및 대응방법

응급처치가 의료행위를 대신하는 것은 아니며, 의료진의 진료를 받을 때까지 또는 전문 의료인의 치료가 불필요한 상황인 경우에는 회복 가능성이 확인될 때까지 돕는 것이다. 예를 들어 돌발 사고나 질병이 발생했을 때 병원에서 전문적인 치료를 받기 전까지 행해지는 즉각적이고 임시적인 처치로서 인명구조, 고통경감, 상처나 질병의 악화 방지, 심리적 안정 도모를 목적으로 한다. 요양보호사는 전문적인 치료를 신속하게 받을 수 있도록 119에 연락하는 것부터 시작하여 적절한 응급처치를 수행할 수 있어야 한다. 이에 따라서 대상자의 삶과 죽음이 좌우되고, 회복기간이 단축되기도 한다.

1. 질식

가. 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다. 나.

구개 반사 요법을 시행한다(설압자를 사용하여 구토를 유도).

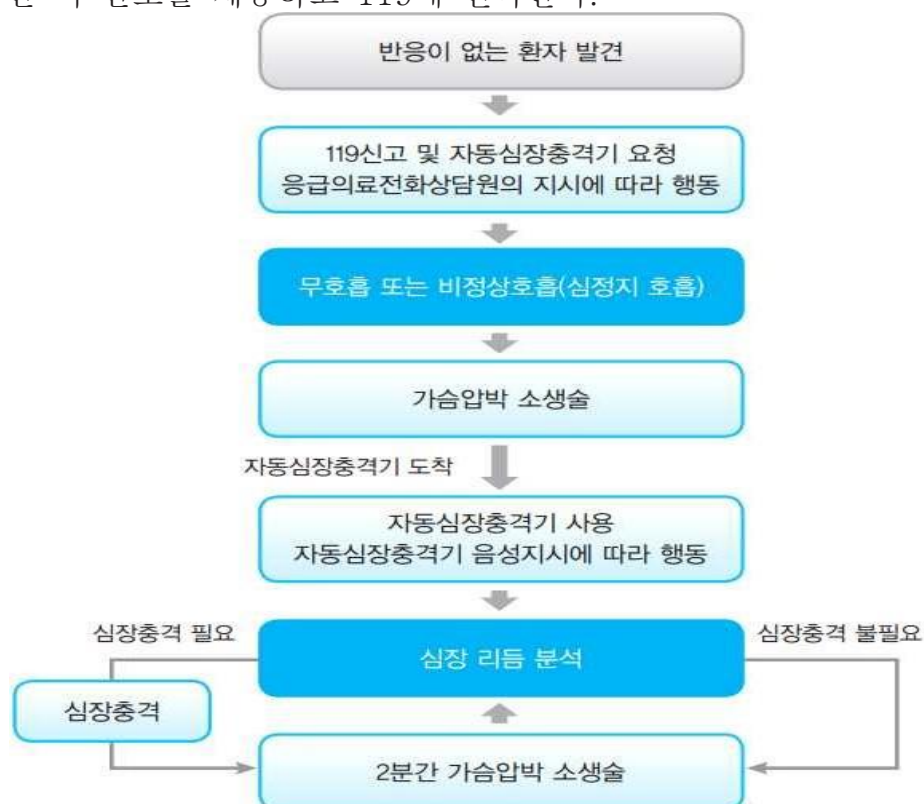
※ 고령의 어르신의 신체기능을 고려하여 시행하여야 함.

다. 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어낼 수 있도록 한다.

라. 위 방법으로 뱉어 내지 않으면 하임리히법을 적용한다. 마.

바로 산소흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.

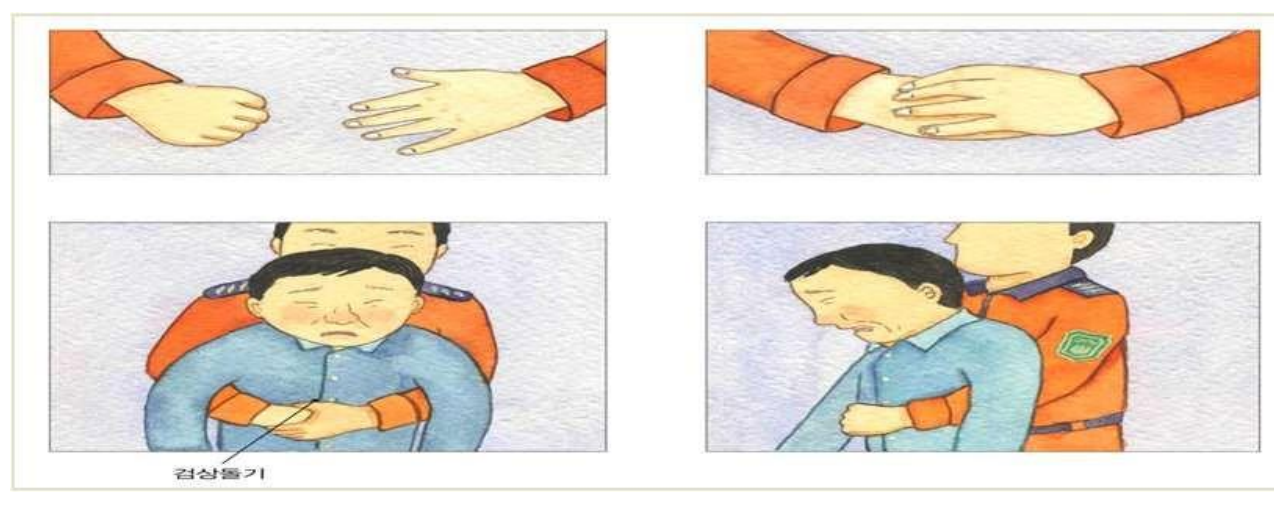
바. 호흡곤란 시 산소를 제공하고 119에 연락한다.



※ 하임리히법

하임리히법은 노인을 뒤에서 안는 것처럼 하여 이물질이 구강보다 깊이 위치하여 기도가 완전 폐쇄된 노인의 기도 내 이물질을 제거하는 것이다.

1. 방법 : 대상자의 등 뒤로 다가가 노인의 검상돌기 하부에 시술자의 한 손을 주먹을 권 채로 대고 다른 손으로 그 위를 잡은 후 4~5회 상방으로 복부를 강하게 압박한다. 이러한 방법은 횡격막을 급히 상승시키고 기도 내 압력상승으로 기도내 이물이 밀려나오도록 한다.
2. 유의사항 : 복부와 흉부의 내부 장기손상 위험이 있으므로 반드시 내부 장기손상의 확인 과정이 요구되며 필요한 노인 환자에게만 시행한다.



1) 의식이 있는 경우(하임리히법)

호흡 상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 하임리히법을 시행하면서 즉시 119 구급대로 연락한다.

- 어르신의 뒤에 서서 허리를 팔로 감싸고 한 쪽 다리를 대상자의 다리 사이에 지지한다.
- 종사자는 한 손의 주먹을 권다. 주먹 권 손의 엄지를 어르신의 배꼽과 검상돌기 중간에 놓는다.
- 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 권 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.
- 이물질이 밖으로 나올 때까지 계속한다.



2) 의식이 없는 경우(변형된 하임리히법)

기도가 완전히 막히는 완전 기도 폐쇄 시에는 대상자는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 형태가 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.

- 어르신을 바닥에 반듯이 눕힌다.
- 종사자는 어르신의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고 앉는다.
- 한 손을 이용하여 어르신의 배꼽과 명치 사이에 손목 끝부분을 놓고 다른 한 손을 포갠다.
- 위쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.
- 종사자는 어르신의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.
- 밀쳐 올리기를 4~5회 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.



2. 호흡 곤란

- 가. 호흡 곤란 증상 확인 시 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
- 나. 발견 시 간호(조무)사에게 즉시 알린다.
- 다. 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
- 라. 어르신 곁에서 손을 잡아주고 심호흡을 격려한다.
- 마. 산소 포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소를 공급한다. 바.
- 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

3. 저혈당 쇼크 : 혈당이 50~60mg이하인 경우로 과량의 약물(혈당강하제), 소량의 음식섭취, 과도한 신체활동 등으로 발생한다.

- 가. 증상(식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하)을 확인한다.
- 나. 발견 시 간호(조무)사에게 즉시 알린다.
- 다. 활력징후 및 혈당을 체크한다.
- 라. 저혈당 쇼크가 의심되는 경우 다음의 방법을 시행한다.

1) 의식이 있는 경우

- 혈당을 올릴 수 있는 음식을 제공한다.
- 적합한 음식 종류와 양은 다음과 같다.
- 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 주스 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰 술, 사탕3~4개, 초콜릿 3쪽, 꿀 1큰

2) 의식이 없는 경우

- 음식물 섭취를 금한다.
- 신속하게 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

4. 골 절

가. 골절 증상

- 1) 압통 : 손상부위를 누르면 심한 통증을 호소한다.
- 2) 변형 : 외형상 정상적인 상태가 아닌 경우로 다치지 않은 쪽과 다친 쪽 비교로 확인 가능하다.
- 3) 반상출혈 : 조직 안에서 나온 혈액이 피부 표면에서 자색으로 보인다.
- 4) 부종 : 손상부위가 부어 있다.
- 5) 운동 제한 : 손상부위를 움직일 수 없다.
- 6) 노출된 골편 : 손상된 피부에서 골격이 관찰된다.

나. 골절의 일반적인 처치방법

- 1) 골절 부위를 안정시키고 말초를 관찰할 수 있도록 장갑, 양말, 신발 등을 벗기고 환부를 고정시킨다.
- 2) 출혈이나 상처가 있는 경우 이에 대한 처치부터 실시한 다음 골절 처치를 한다.
- 3) 골절 부위를 원래 상태로 고정시키려 하지 말고 가능한 있는 그대로의 상태에서 가장 편한 자세로 고정 후 의료기관으로 옮긴다.
- 4) 골절 여부를 판단하기 어려울 때 우선 골절된 것으로 보고 대상자를 다룬다.
- 5) 골절 부위를 꼭 조일 것 같은 의류는 벗기든지 잘라 둔다.
- 6) 골절 부위에 따라 부목은 상하 관절을 충분히 덮을 수 있는 길이와 넉넉한 넓이의 것으로 사용한다.
- 7) 부목을 댈 경우 피부에 닿는 부분은 형짚을 대서 피부가 상하지 않도록 한다.
- 8) 부목이 없을 경우 대용품을 사용하되 넓이나 길이가 충분한 것, 단단하고 편편한 것, 가벼운 것으로 한다.

다. 골절의 유형에 따른 처치방법

1) 전박과 손가락 골절

- 가) 전박 골절인 경우 팔꿈치로부터 손가락 끝까지 닿을 정도의 부목이나 부목 대용품 두개를 각각 손바닥과 손등 쪽에 대고 양쪽을 삼각건으로 묶어 고정 시킨다.
- 나) 손가락 골절인 경우 부목의 길이를 전박의 중간부터 손가락 끝까지 닿을 정도로 하고 부목을 형짚으로 싸서 손바닥과 손등 쪽에 대고 양쪽을 끈으로 묶어 고정 시킨다.
- 다) 손가락 골절의 경우 발견된 자세 그대로 부목으로 고정하고, 내출혈에 의한 압력으로 인하여 손가락과 손으로 가는 혈액순환이 차단될 수 있으므로 전박부위를 주의 깊게 관찰한다.
- 라) 팔꿈치보다 손을 약 10cm 정도 높이고 손바닥이 가슴을 향하게 하여 삼각건 같은 넓은 붕대로 팔을 끌어 올려 고정시킨다.

2) 쇠골 골절

가) 팔꿈치를 구부리고 팔을 가슴에 대준다.

나) 부상당한 쪽의 팔은 손을 팔꿈치보다 약간 높게 하여 반대쪽 어깨에 대어 삼각건으로 매고 다시 팔 전체가 몸에 착붙게 삼각건으로 매는 팔걸이 붕대법을 적용한다.

3) 늑골 골절

가) 늑골 골절은 고정을 하는 응급 처치가 필요 없지만, 골절된 골단이 폐를 찔렀을 경우 기흉, 혈흉 등이 발생하여 심한 호흡곤란을 동반할 수 있으므로 신속히 병원으로 이송한다.

4) 고관절 골절

가) 고관절 골절이 있으면 일어서면 안되고, 겨드랑이에서 발에 이르기까지 닿는 긴 부목을 부상당한 다리에 대고 삼각건을 이용하여 부목과 다리를 고정한다.

나) 만약 부목이 없을 때는 양쪽 다리 사이를 고임대로 고인 뒤에 양쪽 다리를 합쳐서 붕대를 감는다.

5) 대퇴골 골절

가) 부목은 겨드랑이에서 발끝까지보다 조금 긴 것으로 고정한다.

나) 부목의 한끝은 대상자의 환부 쪽의 겨드랑이에 대고 다른 끝은 외복사뼈에 댄 후 대상자의 발꿈치 밑으로 삼각건을 조심스럽게 끼워 넣어 부목에 고정시킨다.

다) 부목의 끝 부분이 겨드랑이의 끝 부분을 손상시키지 않도록 타월을 접어서 대준다.

라) 삼각건이나 긴 형짚으로 대상자의 가슴, 복부, 대퇴, 슬와 부위를 부목에 고정되도록 묶는다.

라. 골절 응급처치 시 주의사항

1) 현장이 위험하지 않는 한 대상자를 옮기지 않는다.

2) 손상이 의심되면 반드시 고정하고 뼈를 맞추려 하지 않는다.

3) 개방성 골절로 인해 피부 밖으로 튀어나온 뼈 끝은 다시 넣지 않도록 하며 감염에 주의한다.

4) 손상 부위에서 멀리 위치한 부위의 순환, 감각, 운동기능을 검사한다.

5) 부목은 가볍고 단단하며 신체의 폭과 비슷하고, 한 관절 이상의 긴 길이를 사용한다.

6) 노인은 주로 퇴행성 질환이나 노환으로 인한 골절로 통증이 적을 수 있다.

□ 부목 사용법

- 다친 부위가 보일 수 있도록 해야 한다.

- 부목 대기 전에 감각, 혈액순환, 운동 능력이 있는지 확인한다.

- 개방된 상처는 부목 대기 전에 깨끗하게 드레싱 해주고 부목은 개방 상처의 반대편에 대어준다.

- 손상 받은 곳의 위, 아래의 관절을 함께 고정하여 움직이지 않도록 한다.

5. 고혈압

- 가. 증상(두통, 어지러움)을 확인한다.
- 나. 발견 시 간호(조무)사에게 알린다.
- 다. 활력징후를 측정하고 평상시에 측정한 안정 시 혈압과 비교한다.
- 라. 어르신이 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
- 마. 혈압이 160/90 mmHg 이상 시 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취하도록 한다.
- 바. 고혈압이 지속될 때 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

6. 경련

- 가. 경련 증상 발견 시 간호(조무)사에게 알린다.
- 나. 경련의 양상을 관찰한다. 경련 시 혀나 입술을 깨물지 않도록 거즈를 감은 설압자를 물려준다.
- 다. 어르신의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 주변의 위험한 물건을 치운다.
- 라. 몸에 꼭 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 편안하게 호흡하도록 한다.
- 마. 침이나 거품 혹은 구토로 인해 질식의 위험이 있을 경우 어르신의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지하도록 한다.
- 바. 경련하는 동안에는 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다.
- 사. 산소 포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소 공급한다.
- 아. 경련이 발생하는 동안에 몸이 뻣뻣해지거나 호흡 곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 곁에서 잘 관찰 한다.
- 자. 경련성 질환이 없던 어르신이 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 119에 신고하고 병원으로 즉시 이송한다.
- 차. 경련 증상 발생 및 병원 이송 등을 조치 결과를 보호자에게 알린다.

7. 화상

- 가. 화상 발생 시 간호(조무)사에게 즉시 알린다.
- 나. 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
- 다. 화상 부위를 찬물(5~12도)에 통증이 없어질 때까지 15분~30분 정도 식힌 후 옷을 벗긴다.
- 라. 강하게 흐르는 수돗물이 환부에 직접 닿으면 화상을 입은 피부가 수압에 의해 추가 손상이 생길 수 있으므로, 물을 약하게 흘려보내 열기를 식혀주어야 한다.
- 마. 몸에 붙어있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내어야 하며 장신구는 최대한 빨리 제거하도록 한다.
- 바. 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균 감염을 예방한다.
- 사. 민간요법으로 환부에 기름이나 크림을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질을 바르지 않는다.
- 아. 119에 연락해서 병원으로 이송한다.
- 자. 화상 발생 경위와 조치 결과를 반드시 보호자에게 알린다. 차.
- 화상 발생 경위 및 조치 결과를 기록한다.

1) 화상 정도의 분류

화상 단계	내용
1도 화상 (표재성 부분화상)	· 화상의 기이가 표피에 국한, 발적, 부종, 동통 등. · 피부가 붉게 변하며 경미한 통증을 동반하지만 수포(물집)는 생기지 않음.
2도 화상 (심재성 부분 화상)	· 표피와 진피 손상, 물집, 매우 심한 동통, 압박 시 희게 되며 압박이 없으면 정상으로 돌아옴.
3도 화상 (피부 전층 화상)	· 표피, 진피 및 그 이하조직(근육, 뼈)까지 화상, 건조한 가피 형성, 가피 밑에 흙빛의 혈관이 보임, 압박 시 희게 되지 않음. · 검고, 흰 진주 같이 반질반질한 피부, 동통이 없음. · 즉시 입원 필요하며 절개와 피부이식 필요함.



2) 화상 단계별 응급처치

화상 단계	내용
1도 화상 (표재성 부분화상)	· 찬물이나 얼음물을 이용하여 통증을 감소시킨다.
2도 화상 (심재성 부분 화상)	· 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다. · 물집을 벗기거나 터트리지 않는다. · 크림이나 연고를 바르지 않는다. · 의사의 진료를 받도록 한다.
3도 화상 (피부 전층 화상)	· 화상 부위의 옷을 제거하지 않는다. · 화상 부위가 감염되지 않도록 한다. · 화상을 입지 않는 부위는 보온해 준다. · 병원으로 빨리 이송한다.

8. 뇌졸중

뇌졸중이란 뇌의 혈관이 혈전으로 막히거나 혈관이 터져서 뇌 조직에 산소공급이 되지 않아서 발생한다. 뇌졸중시 빨리 응급처치를 하면 뇌손상을 최소화할 수 있다.

증 상	• 갑작스럽고 심한 두통 심한 구토 • 갑작스러운 한쪽 혹은 양쪽 시력의 저하 • 말을 하는데 어려움이 있거나 말을 잘 알아듣지 못함. • 얼굴, 팔, 다리가 갑작스럽게 무감각해지거나 약해진다. • 몸의 감각이 이상해지거나 없어짐 • 침을 흘리며 말을 더듬거나 발음이 어눌해짐. • 어지럽거나 균형 감각이 없어짐
응 급 처 치	• 의료진이 올 때까지 머리를 움직이지 않게 주의하여 안전한 곳으로 옮긴다. • 토할 때 토물이 기도를 막지 않도록 옆으로 눕힌다. • 옆으로 눕히래 마비되지 않은 쪽이 아래로 가도록 한다. • 의식이 있으면 머리와 어깨를 약간 올려 뇌압이 상승하지 않도록 한다. • 목이나 가슴이 조이는 옷은 느슨하게 풀어준다.

9. 협심증

협심증은 심장근육에 필요한 만큼 산소가 공급되지 않아 발생하는 흉부 불편감 혹은 통증을 말한다 추위에 갑자기 노출될 경우, 신체적으로 무리한 경우, 감정적으로 격해질 때, 그리고 과식 후에 잘 발생한다.

증 상	• 흉부압박감, 가슴을 누르는 듯한 느낌, 쥐어짜는 듯한 느낌. • 가슴중앙부 통증이 수분이상 지속되거나 등, 어깨, 팔로 방사하는 경우 • 두통, 발한, 오심, 호흡곤란, 실신 등이 나타남
응 급 처 치	• 나이트로글리세린이 처방된 경우 혀 밑에 넣어준다. • 목과 가슴, 허리부분의 의복을 느슨하게 해준다. • 상체를 올린 자세를 취해준다. • 산소 공급이 가능하면 산소를 투여한다. • 움직이거나 주위환경이 시끄러우면 심근경색증을 악화시킬 수 있으므로 편안한 자세를 취해주고 주위를 조용하게 해준다.

10. 심근경색

심근경색은 심장에 혈액을 공급하는 관상동맥이 막혀 산소공급이 중단되는 경우 발생 한다. 주된 증상은 곧 죽을 것 같은 통증으로 짓 누르는듯한 통증이 지속되고 가슴이 조이는 듯한 느낌과 답답한 느낌의 통증이 가슴에 느껴지게 된다. 또한 통증은 왼쪽 어깨나 팔, 등, 목 으로 뻗치는 특징을 나타낸다. 어떤 대상자들은 흉통을 느끼지 않고 소화가 안되거나 숨이 가빠지는 것처럼 느끼기도 한다. 통증은 앉거나 누워서 쉬어도통증이 감소하지 않는다.

증 상	● 가슴을 쥐어짜는 듯한 통증 ● 휴식을 취하면 통증이 없어짐 ● 10분 이상 통증이 지속되지 않음
응 급 처 치	● 편안한 자세로 휴식을 취하게 한다. ● 나이트로글리세린이 처방된 경우 혀 밑에 넣어준다.

11. 출혈

가. 출혈을 발견 시 출혈부위를 압박 · 지혈한다.

나. 즉시 간호(조무)사에게 알린다.

다. 활력징후를 측정한다.

라. 출혈 양상에 따라 다음의 방법을 적용한다. 마.

119에 연락하고 즉시 병원으로 이송한다.

▶ 외부 출혈 : 손상된 피부 표면을 통해 체외로 혈액이 유출되는 출혈

- 상처부위를 심장보다 높게 올린다.
- 상처를 압박하기 전에 드레싱 위에 붕대를 감는다.
- 직접 압박 : 압박 붕대나 손으로 출혈 부위를 직접 압박한다.
- 간접 압박 : 출혈 부위에서 몸통 쪽으로 가까이 위치한 동맥부위를 압박한다.

▶ 내부 출혈 : 피부 표면으로 흘러나오지 않고 신체 내부의 흉강이나 복강, 연부 조직 속으로 흐르는 출혈

- 목이나 가슴을 조이는 의복은 느슨하게 풀어준다.
- 부상자에게 입으로 아무것도 주지 않는다.
- 다리를 올려준다.

※ 지혈대 사용법

- 직접 압박, 간접 압으로 지혈이 되지 않을 때 최후 수단으로 사용한다.
- 지혈대는 폭이 적어도 5cm 정도 되는 띠를 사용한다.
- 상처와 가장 가까운 곳에 완전 지혈이 되도록 꼭 맨다.
- 사지에 한하여 사용한다.
- 지혈대를 맨 시간을 기록한다.
- 지혈대는 의사의 지시에 의해서만 푼다.

12. 기립성 저혈압

가. 다음의 증상이 나타나는지 확인한다.

- 증상 : 현기증, 두통, 사지가 차갑고 무기력함, 식은 땀, 안면 창백, 불면증상과 서맥, 구역질, 실신 등

나. 즉시 간호(조무)사에게 알린다.

다. 침대에 눕히고 머리는 낮추고 다리를 올린 자세를 취하게 한다.

라. 활력징후를 측정한다.

마. 편안한 자세로 안정을 취하도록 한다.

바. 저혈압 지속 시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

13. 코피가 멈추지 않을 때

가. 코피가 발생 시 콧방울 위로 지압을 하고 간호(조무)사에게 연락한다. 나.

지압 시 호흡 유지가 가능한지 주의한다.

다. Ice bag을 코에 대었다가 떼기를 반복한다.

라. 콧속을 거즈 등으로 막아준다. 이때 코피가 목뒤로 넘어가는지 확인한다.

마. 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 위의 조치를 다시 반복한다.

바. 코피가 멈추지 않을 경우 119에 연락해서 병원으로 이송한다.

14. 외 상

가. 개방성손상

1) 종류

- 가) 베인 상처: 칼이나 면도칼 등 날카로운 것에 상처를 입는 것.
- 나) 찢어진 상처: 철조망, 기계 등으로 인하여 피부가 불규칙하게 찢기는 상처.
- 다) 찢린 상처: 못, 바늘 등에 의한 상처.
- 라) 벗겨진 상처: 미끄러져 넘어지면서 난 상처.

2) 응급처치

가) 지혈

- (1) 상처에 깨끗한 수건이나 소독거즈를 덮고 손으로 압박하여 지혈 시킨다.
- (2) 지혈을 목적으로 상처에 분말형 약제나 연고를 바르거나 뿌리지 않도록 한다.
- (3) 상처를 들어 올리고 압박 붕대로 감는다.
- (4) 출혈이 계속되면 압박붕대 위에 다시 소독 거즈로 덧대어 압박한다.
- (5) 상처부위를 부목으로 고정한다.

나) 창상세척

- (1) 지혈이 되면 흐르는 수돗물에 상처를 씻어 상처에 묻은 흙이나 기타 오염물질들을 최소화한다.
- (2) 입안에는 세균이 많으므로 상처의 감염의 위험성을 높이기 때문에 입으로 상처를 빨아내지 않도록 한다.

다) 절단부위 보존법

- (1) 떨어져 나온 피부조직이나 손가락은 재 접합을 위하여 다음과 같은 방법으로 보존 하여 병원에 가져가도록 한다.
- (2) 떨어진 신체부위를 생리식염수로 세척한 후 거즈로 감싼다.(생리식염수가 없으면 생략)
- (3) 거즈로 감싼 신체부분을 비닐봉지에 담거나 랩으로 단단히 밀봉한다.
- (4) 물이 들어가면 조직이 물에 불어 재 접합 할 수 없으므로 주의 한다.
- (5) 큰 용기에 물을 담고 얼음을 넣어 차갑게 한 후 신체부분이 담긴 비닐봉지를 넣어서 보관한다.
- (6) 얼음이 너무 차거나 물이 없어 조직이 얼음에 닿으면 동결되어 재접합이 어려워지므로 주의한다.

나. 폐쇄성 상처

넘어지거나 무딘 물체에 맞았을 때 생기며 타박상 또는 반상출혈을 유발한다.

- 1) 손상 직후에 얼음찜질이나 상처부위를 압박하여 출혈을 조절한다.
- 2) 부목으로 고정하여 상처를 심장보다 위쪽으로 올려준다.

15. 저체온

저체온증이란 심부온도가 35℃ 이하로 내려가는 것을 저체온이라고 한다. 저체온증은 신체가 열을 생산할 수 있는 능력보다 열의 손실이 많은 경우에 일어난다. 저체온증이 발생하면 심장에 부정맥이 발생할 뿐만 아니라 신체의 중요장기인 심장과 폐 그리고 뇌 등이 저하된다. 노인들은 여러 가지 체온조절의 장애요인들로 인하여 쉽게 저체온이 될 수 있다.

원 인	● 추운 곳에 오래 동안 노출되었을 때나 차가운 물에 감겼을 때 발생한다.
증 상	● 피부는 차고 창백함 ● 떨림, 청색증, 근육강직 등
응급 처치	● 따뜻한 곳으로 옮기고 보온해준다. ● 젖은 옷을 벗기고 대상자의 몸 전체를 담요로 감싸준다. ● 체온 소실의 50% 이상이 머리를 통해 일어나기 때문에 대상자의 머리도 반드시 감싸 주어야한다. ● 전기담요와 같은 인위적인 열을 갑자기 가하면 심부전으로 사망할 수 있다. ● 말초 마사지는 피하고 발을 올리지 않도록 한다.
예방법	● 실내온도가 18c 이하로 내려가지 않도록 한다. ● 옷을 따뜻하게 입도록 한다. ● 창가에 오래 동안 앉아있지 않도록 한다. ● 머리에 모자나 스카프를 쓰게 한다. ● 가능하면 신체적인 활동을 하여 열을 생산하게 한다. ● 젖은 머리는 헤어드라이기로 빨리 말려준다. ● 따뜻한 국이나 차 등을 자주 제공한다.

16. 귀에 이물질이 들어갔을 때

가. 응급 처치법

- 1) 급히 면봉으로 긁어내면 더 깊숙이 들어갈 수 있으므로 피한다.
- 2) 벌레가 들어갔을 때 : 회충전등으로 귀 입구에 빛을 쏘이거나 스포이드에 물이나 올리브를 묻혀 흘려 넣으면 벌레가 나오거나 죽는다.

- 3) 물이 들어갔을 때 : 물이 들어간 귀를 아래쪽으로 눕히고 귀를 따뜻하게 해주면 물이 나온다. 면봉사용은 염증유발 가능성이 있으므로 금한다.
- 4) 위의 방법이 모두 실패할 경우 빨리 병원으로 이송한다.

17. 구토 및 설사

가. 구토 시 응급처치법

- 1) 몸과 얼굴을 옆으로 돌려 기도가 막히지 않게 한다.
- 2) 토하는 것이 멈추면 탈수를 막기 위해서 수분을 보충해 주는 것이 중요하다.
(끓인 보리차물에 설탕과 소금을 넣어 전해질을 보충해 준다)
- 3) 계속 구토하거나 구토물에 혈성 또는 녹색물질이 있거나 복부팽만이 심하면 병원으로 이송한다.

나. 설사 시 응급처치법

- 1) 변의 상태를 관찰하고 쉬게 하며, 탈수를 예방하기 위해 보리차를 조금씩 자주 준다. 이때 설탕물과 과즙은 발효성이 강하므로 주지 않는다.
- 2) 대변이 진한 자갈색이거나 점액성이면 병원진료를 받는다.
- 3) 설사가 가라앉으면 소화가 잘 되는 죽을 먹인다.
- 4) 복통이 있는 경우 Hot pack 등으로 배를 따뜻하게 해준다.

18. 약물중독

가. 응급 처치법

- 1) 기도를 유지한다.
- 2) 혼수상태인 경우 빨리 병원으로 옮겨 기관 내 삽관을 하여야 한다.
- 3) 다리는 똑바로 편다.
- 4) 고개를 뒤로 젖히고 턱을 들어 기도를 확보한다.
- 5) 산소공급을 위하여 환기가 잘 되는 곳에서 공기를 충분히 공급한다.
- 6) 아스피린 중독으로 의심되면 이펙작 시럽을 먹여 구토를 유발한다.
- 7) 가능한 빨리 병원으로 옮긴다.

II 심폐소생술, 제세동기

1. 중요성

기본 소생술은 갑작스런 심장마비 질식 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장·뇌·그 외 주요 장기에 산소를 공급하여 어르신의 생명을 구하는데 그 목적이 있다. 호흡이 정지 되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 소생술이 시행 되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요 되므로 기관의 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다. 실제 상황에서 당황하지 않고 정확한 심폐소생술을 수행할 수 있도록 기관의 직원은 6개월에 1회 이상 심폐소생술을 교육받고 시범 실행하여 보아야 한다.

2. 심폐소생술(CPR)



환자의 반응 확인

어깨를 가볍게 두드리며
"여보세요, 괜찮으세요?" 외치면서
환자의 반응을 확인합니다.



119 신고

환자의 의식(반응)이 없으면 구체적으로 사람을 지목하여 119 신고를 요청하고, 자동심장 충격기를 가져오도록 부탁드립니다.



호흡확인

환자의 얼굴과 가슴을 10초 이내로 관찰하여 호흡이 있는지를 확인합니다. 호흡이 없거나 비정상적이라면 즉시 심폐소생술을 준비합니다.



가슴압박 30회 시행

각지를 낀 두 손의 손바닥으로
환자의 가슴 압박점을 찾아 30회
가슴압박을 실시합니다.
※ 압박깊이: 5 cm, 압박속도: 분당
100-120회



기도 개방

인공호흡을 위해, 환자의 머리를 젖히고, 턱을 들어 올려서 환자의 기도를 개방합니다.



인공호흡 2회 시행

환자의 코를 막은 다음 구조자의 입을 환자의 입에 밀착시킨 후, 환자의 가슴이 올라올 정도로 1초 동안 숨을 불어 넣습니다.



가슴압박과 인공호흡의 반복

30회의 가슴압박과 2회의 인공호흡을
119구급대원이 도착할 때까지
반복해서 시행합니다.



회복자세

환자의 호흡이 회복되었으면
환자를 옆으로 돌려 눕혀 기도가
막히는 것을 예방합니다.



가슴압박 위치

성인과 소아 심정지 환자에서
가슴압박 위치는 가슴뼈의
아래쪽 1/2입니다.

출처: 국민재난안전포털, 생활안전 행동요령.

3. 제세동기(AED)



심장충격기 켜기

심장충격기는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자
에게만 사용합니다. 심폐소생술 시행 중에 심장충격기가
도착하면 지체 없이 시행해야 합니다. 심장충격기의 전원
버튼을 누릅니다.



두 개의 패드 부착

패드1: 오른쪽 쇄골 아래
패드2: 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간 겨드랑이선에 부착합니다.



심장리듬 분석

심장충격기가 심장리듬을 분석하는 동안에는 환자에게 달
지 않게 떨어집니다. 심장충격이 필요하면 "심장충격이 필
요합니다"라는 음성지시와 함께 자동으로 충전되고, 충전
중엔 가슴압박을 실시합니다. 심장분석이 필요 없는 경우
에는 심폐소생술을 계속 실시합니다.



심장충격 실시

심장충격이 필요한 경우에만 심장충격 버튼이 깜박입니
다. 깜박이는 버튼을 눌러 심장충격을 실시합니다.
※ 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 확인하고 실
시합니다.



즉시 심폐소생술 다시 시행

심장충격을 실시한 후에는 즉시 심폐소생술을 실시합니
다. 119 구급대원이 도착할 때까지 반복 실시합니다.