
응급상황 대응지침

응급상황 종류, 응급상황발생시 대응방법

스타방문요양센터

응급상황 대응지침

○ 대응지침

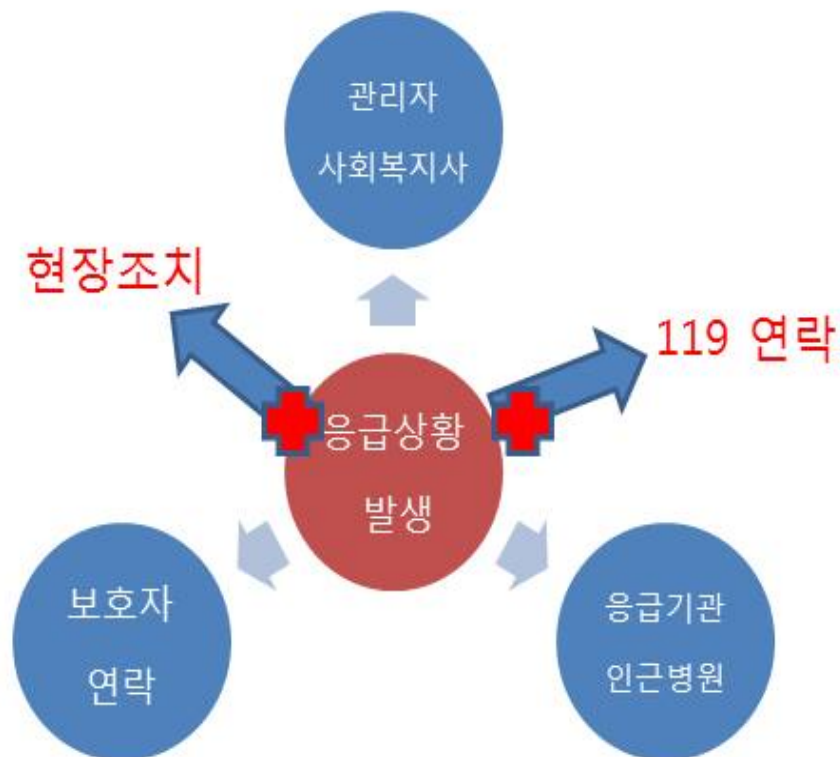
응급상황 발생 시 초기의 대응은 매우 중요한 역할을 합니다.

모든 직원은 응급상황 대응지침을 이해하고, 최초 발견자는 증상확인 후 처리절차에 따라 조치를 취해야 합니다

○ 응급상황 발생 시 대응체계

응급상황 발생 시 최초발견자는 비상연락 후 현장조치를 취합니다.

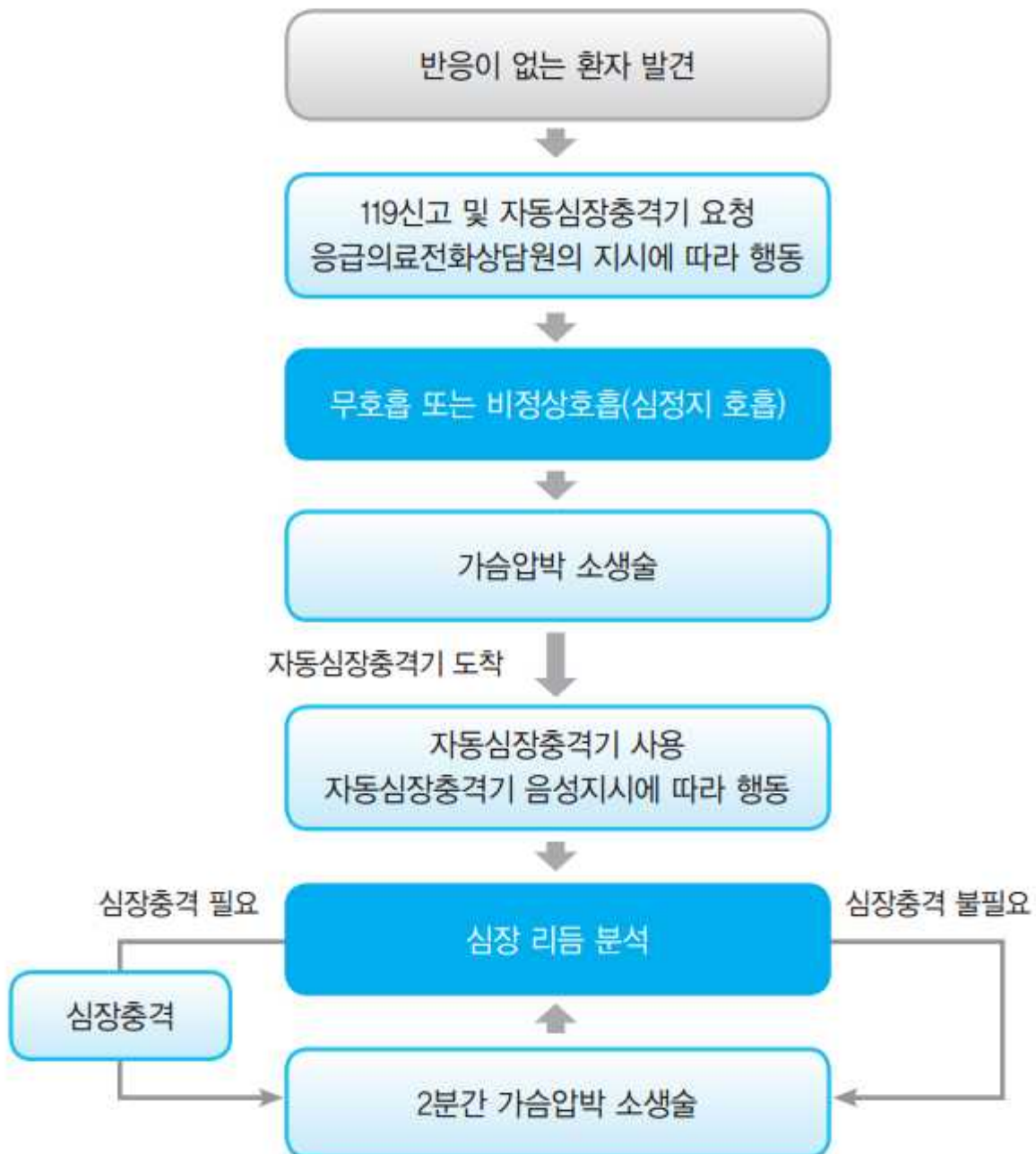
증상확인-119구급대 요청-현장조치-의료기관 이동



1. 심폐소생술

갑작스럽게 심장이 마비되었거나 사고로 인해 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 때에 심장, 뇌, 그리고 그 외의 장기에 산소를 공급하는 것이다. 호흡이 정지 되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술을 실시하여야 한다.

반응이 없다고 판단되면 심장마비 상황이라고 생각하고, 119에 도움을 요청하고, 즉시 심폐소생술을 시작해야 한다.



① 의식확인

가볍게 어깨를 두드리며 큰소리로 “여보세요, 괜찮으세요?”라고 말한 다음 반응을 살핀다. 반응이 없으면 심장마비의 가능성이 높다.

② 구조요청

대상자가 아무런 반응이 없고 의식이 없으면 의료진이나 동료직원에게 도움을 요청한다.

③ 119신고

119에 신고할 때에는 환자 발생 장소, 발생 상황, 환자의 상태 그리고 하고 있던 응급처치에 대하여 설명해야 한다. 응급의료전화상담원이 전화로 알려주는 사항을 효율적으로 시행하기 위해서는 스피커 통화를 시행하는 것이 바람직하다. 응급의료전화상담원이 더 이상 지시사항이 없어서 끊으라고 할 때까지 통화상태를 유지한다.

④ 호흡확인 및 유지.

기도를 유지한 상태에서 눈으로 가슴의 움푹임을 관찰하고, 귀로는 호흡음을 들으며, 뺨의 촉감을 이용하여 호흡유무를 10초 이내에 확인한다. 10초 동안 관찰한 후에도 호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면, 우선 환자를 바르게 눕힌 후 입안의 이물질(부러진 치아나 구토물 등)을 제거한다. 그 다음에는 2회의 인공호흡을 시행해서 이물질에 의한 기도폐쇄가 있는지 확인한다.

⑤ 인공호흡

환자가 숨을 쉬지 않으면 다음과 같은 방법으로 인공호흡을 실시한다.

○ 기도유지 열기

머리기울임-턱들어올리기 방법을 사용하여 기도를 개방 한다.

머리기울임-턱들어올리기는 한 손으로 환자의 머리가 뒤로 기울어지게 하면서, 다른 손의 손으로 아래턱의 뼈 부분을 머리 쪽으로 들어 올림으로써 기도가 열리도록 하는 방법이다. 이때 턱 아래 부위의 연부조직을 깊게 누르면 오히려 기도를 막을 수 있기 때문에 주의한다. 기도가 열리면 환자의 입을 열어 입-입 인공호흡을 준비한다.

○ 입-입 인공호흡법

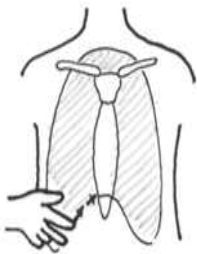
- 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 환자의 입을 벌린다.
- 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의 입에 밀착시킨다.
- 공기를 서서히(2초)불어 넣는다.
- 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.

⑥ 가슴압박

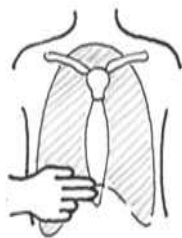
- 인공호흡을 한 후에도 심장이 뛰지 않는다면 흉부(가슴)를 압박한다.
- 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 수평자세를 취하게 한다.



- 압박할 위치 위에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 올려놓거나 깍지를 낀다.



(1)



바른 위치 찾기

(2)



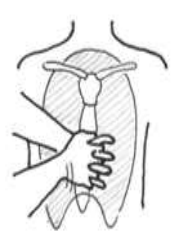
흉골 위의 손꿈치와 방향

(3)



처음에 자리잡은 손위에
다른 손을 토개어 얹는다.

(4)



손가락 깍지끼기

(5)

○ 흉부압박 위치

좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.

○ 흉부 압박을 가하는 자세

- 흉골의 하부 1/2에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 겹쳐서 각지를 껴서 손가락이 흉벽에 닿지 않도록 한다.
- 팔꿈치를 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.
- 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중을 실리도록 한 다음 압박해야 한다.



○ 흉부압박을 가하는 방법

- 흉부가 압박되는 깊이는 가슴이 4~5cm정도 함몰되도록 압박한다.
- 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.
- 압박과 이완의 비율은 50:50정도가 바람직하다

2. 기도폐쇄

기도를 막고 있는 이물질을 빼내기 위해 의식이 있는지 없는지 여부에 따라 하임리히법을 시행해야 한다(구체적인 방법 하단 참조). 하임리히법을 시행하면서, 즉시 응급구조대(구급대, 전화 119)로 연락을 취한다.

1) 증상확인

① 부분 기도 폐쇄 시

기도가 부분적으로 막힌 경우, 대상자는 기침과 말을 하며 안전부절하는 행동을 나타낸다. 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증은 나타날 수 있으나 나타나지 않을 수도 있다.

② 완전 기도 폐쇄 시

기도가 완전히 막히는 완전 기도 폐쇄 시에는 대상자는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 ‘축킹 싸인 (Choking Sign))’ 이 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.

2) 응급 처치

○ 의식이 있을 때

호흡상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 하임리히법을 시행한다.



① 기도 폐쇄에 대한 처치 중 의식이 있고 기침을 할 수 없는 경우에는 하임리히법을 시행한다.

대상자의 뒤에 서서 허리를 팔로 감싸고 한쪽 다리를 대상자의 다리사이에 지지한다.

② 구 조자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 대상자의 배꼽과 검상돌기

(오목가슴)중간에 놓는다.

③ 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 권 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.

④ 이물질이 밖으로 나오거나 대상자가 의식을 잃을 때까지 계속한다

○ 의식이 없을 때

의식이 없는 기도폐쇄 환자는 변형된 하임리히법을 시행한다.



① 대상자를 바닥에 반듯이 눕힌다.

② 구 조자는 대상자의 허벅지 쪽에 무릎을 꿇고 앉는다.

③ 한 손을 이용하여 대상자의 배꼽과 명치 사이에 손꿈치를 놓고 다른 한 손을 포갠다.

④ 위 쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.

⑤ 구 조자는 대상자의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.

⑥ 밀쳐 올리기를 4~5회를 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

3. 화 상

노인에게 화상이 발생할 경우 사망률이 젊은이에 비해 7배나 된다. 화상은 원인에 따라 뜨거운 물, 기름 등에 의한 열상, 화상, 화학물질과의 접촉에 의한 화학화상, 전기손상에 의한 전기화상으로 분류 할 수 있다.

○ 화상 시 응급대처

1도 화상	- 찬물이나 얼음물을 이용하여 통증을 감소시킨다.
2도 화상	- 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다. - 물집을 벗기거나 터트리지 않는다. - 크림이나 연고를 바르지 않는다.
3도 화상	- 화상부위의 옷을 제거하지 않는다. - 화상부위가 감염되지 않도록 한다. - 화상을 입지 않은 부위는 보온해 준다. - 의료기관으로 빨리 이송한다.
① 화상은 화염, 뜨거운 물, 화학약품, 전기 등에 의해 발생하며, 화상 발생 즉시 적절한 처치를 하여 피부손상을 최소화하고 합병증을 예방한다. ② 화상이 발생한 환부를 즉시 찬물(5~12℃)로 통증이 없어질 때까지 (15분 이상) 차게 한다. 강하게 흐르는 수돗물을 환부에 직접 대면 화상 입은 피부에 수압에 의한 손상이 생길 위험이 있으므로 물을 약하게 흘려보내야 한다. ③ 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다. ④ 몸 에 붙어 있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 최대한 빨리 풀어준다. ⑤ 환 부에 간장, 기름, 된장 등을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질은 바르지 않는다. ⑥ 간호사의 주도하에 응급처치를 실시하고, 필요하다면 의료기관(축탁의 또는 협력의료기관)에 연계하여 치료한다.	

4. 질환에 따른 응급처치

① 심근경색

심근경색은 심장에 혈액을 공급하는 관상동맥이 막혀 산소공급이 중단되는 경우 발생한다. 주된 증상은 곧 죽을 것 같은 통증으로 짓 누르는 듯한 통증이 지속되고 가슴이 조이는 듯한 느낌과 답답한 느낌의 통증이 가슴에 느껴지게 된다. 또한 통증은 왼쪽 어깨 나 팔, 등, 목으로 뻗치는 특징을 나타낸다. 어떤 대상자들은 흉통을 느끼지 않고 소화가 안 되거나 숨이 가빠지는 것처럼 느끼기도 한다. 통증은 앉거나 누워서 쉬어도 통증이 감소하지 않는다.

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.

② 협심증

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

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.

③ 뇌졸중

뇌졸중이란 뇌의 혈관이 혈전으로 막히거나 혈관이 터져서 뇌 조직에 산소공급이 되지 않아서 발생 한다. 뇌졸중시 빨리 응급처치를 하면 뇌손상을 최소화 할 수 있다.

뇌졸중의 전조증상을 발견하면 가능한 신속히 의료기관으로 이송해야 한다.

발병 후 3~6시간 이내에 응급조치를 받게 되면 장애 발생을 예방할 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	- 전조증상을 발견하면 가능한 신속히 의료기관으로 이송해야 한다. - 가족과 보호자에게 연락한다. - 의료진이 올 때까지 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.

5. 낙상 시 응급처치

- ① 대상자가 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 대상자를 안정시킨다.
- ② 대상자가 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면, 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
- ③ 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
- ④ 요양보호사는 간호사 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.
- ⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
- ⑥ 간호사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

6. 경련 시 응급대처

- ① 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
- ② 몸에 짖 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 한다.
- ③ 침 이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 대상자의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지한다.
- ④ 경련을 하는 동안 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다. 이물질은 혀나 입 안에 상처를 내거나 기도를 막아 호흡곤란을 일으킬 수 있기 때문이다.
- ⑤ 경련 시에는 몸이 뻣뻣해지거나 호흡곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 경련이

끝날 때까지 곁에서 잘 관찰한다. 경련은 보통 5분 이내에 끝나므로 조용히 기다린다.
 ⑥ 경련성 질환이 없던 대상자가 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 간호사에게 즉시 보고하여 의료기관 방문 등 적절한 처치를 받도록 한다.

○ 응급환자 발생 시 처리 순서

