응급상황
대응지침

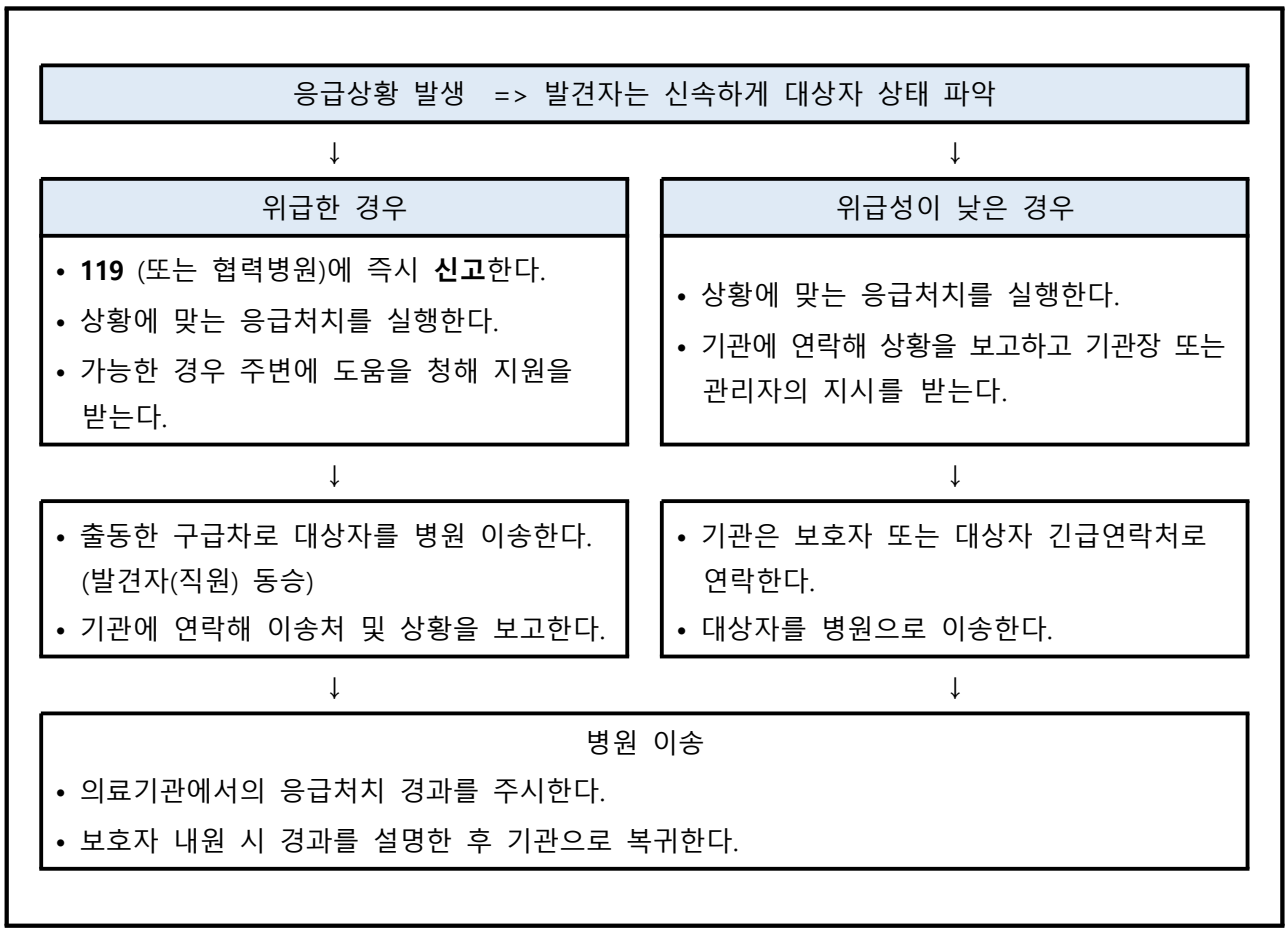
드림케어복지센터

응급상황 대응지침

제1조【목적】

본 지침은 재가장기요양급여 제공 중 돌발사고 또는 응급상황이 발생하였거나 질병으로 인하여 수급자의 생명이 위험한 상황에 처한 경우 전문적인 치료가 이루어지기 전까지 진행되어야 하는 응급처치에 도움을 주어 수급자의 인명구조, 고통 경감, 상처나 질병의 악화 방지, 심리적 안정 제공 등을 그 목적으로 한다.

제2조【응급상황 대응체계】



1. 응급상황 발생 시 현장상황을 먼저 파악한다.
   - 잠재적 위험성 확인, 감염 예방, 추가 지원 필요성 여부, 다른 환자가 있는가?
2. 대상자에 대해 신속하게 체계적으로 평가한다.
   - 대상자의 성별, 나이, 자세, 호흡, 의식 유무, 신음소리, 출혈, 외상, 기존의 질병 및 투약내역
3. 활력징후 측정
   - 호흡(1분 동안의 횟수, 양상), 맥박(30초씩 2회간 횟수, 양상), 혈압, 체온, 동공반응, 의식수준 재평가 (호흡 또는 맥박이 없을 경우 즉시 119로 신고하고, 인공호흡 및 심폐소생술을 실시한다.)
4. 현재 병력을 파악한다.
   - 통증 위치(어디가 아프세요?), 통증의 질(어떻게 아프세요? -둔한, 날카로운, 찢어지는 듯한), 통증 정도(얼마나 심하세요? -1~10), 통증 빈도.시작시간.지속시간), 어떻게 했을 때 통증이 덜한가 등
5. 상황에 따른 응급처치를 실행하며, 위급한 경우 119로 신고해 도움을 받도록 한다.

제3조【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. 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.

따라서 기관은 본 지침을 비치하고 이에 대한 교육을 수시로 진행함으로써 직원들이 내용을 숙지하고 실제 응급상황 발생 시 체계적.효율적으로 대처할 수 있도록 해야 한다.

1. 낙상

① 수급자가 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 수급자를 안정시킨다.
② 수급자가 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 종사자는 관리자, 간호(조무)사 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.
⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
⑥ 요양보호사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

2. 골절

① 낙상 혹은 외상 등으로 인해 대상자가 통증 호소 시 골절을 의심한다.
② 신속하게 119에 연락하고 대상자를 편평한 곳에 눕도록 하고 불필요한 움직임은 하지 않도록 한다.
③ 골절 부위에 출혈이 있을 경우 지혈하고, 상처가 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸준다.
④ 부목(나무판)을 이용해 골절부위를 고정시킴으로써 더 이상의 손상을 막고 통증을 덜어주며 쇼크를 예방한다.
⑤ 뼈가 외부로 노출된 경우 억지로 뼈를 안으로 밀어 넣으려 하지 않는다.

■ 부목 사용법

① 다친 부위가 보일 수 있도록 해야 한다.
② 부목 대기 전에 감각, 혈액순환, 운동 능력이 있는지 확인한다.
③ 개방된 상처는 부목 대기 전에 깨끗하게 드레싱 해주고 부목은 개방 상처의 반대편에 대어준다.
④ 손상 받은 곳의 위, 아래의 관절을 함께 고정하여 움직이지 않도록 한다.

3. 질식(기도폐쇄)

① 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
② 구개반사 요법을 시행한다(설압 자를 사용하여 구토를 유도).
③ 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 침으로 뱉어 낼 수 있도록 한다.
④ 위 방법으로 뱉어 내지 않으면 하임리히법을 적용한다.
⑤ 바로 산소흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
⑥ 호흡곤란 시 산소를 제공하고 119에 연락한다.

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.

① 어르신의 뒤에 서서 허리를 팔로 감싸고 한 쪽 다리를 대상자의 다리 사이에 지지한다.
② 종사자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 어르신의 배꼽과 검상돌기 중간에 놓는다.
③ 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.
④ 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.

① 어르신을 바닥에 반듯이 눕힌다.
② 종사자는 어르신의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고 앉는다.
③ 한 손을 이용하여 어르신의 배꼽과 명치 사이에 손목 끝부분을 놓고 다른 한 손을 포갠다.
④ 위쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.
⑤ 종사자는 어르신의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.
⑥ 밀쳐 올리기를 4~5회 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

4. 경련

① 경련의 양상을 관찰한다.
② 끼는 벨트나 단추 등을 풀어주고, 편하게 호흡하도록 한다.
③ 부상방지를 위해 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고, 주변의 위험한 물건은 치운다.
④ 침, 토사물, 거품 등으로 인한 질식 예방을 위해 기도를 확보한다.
⑤ 경련은 대부분 1~2분 안에 끝나므로 대상자를 억지로 붙잡지 말고 조용히 기다린다.
⑥ 경련성 질환이 없던 대상자가 경련을 일으켰거나 5분 이상 경련이 지속될 때에는 즉시 119에 신고한다.
⑦ 필요 시 병원으로 이송한다.

5. 심장마비

1) 증상

① 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
② 청색증, 오심, 식은땀, 호흡곤란
③ 불규칙한 맥박, 의기소실

2) 응급처치

① 활력징후를 측정한다.
② 좌위나 반좌위 자세를 유지한다.
③ 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
④ 필요 시 산소를 흡인시킨다.
⑤ 금식 시킨다.
⑥ 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
⑦ 필요 시 병원으로 옮긴다.

6. 화상

① 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
② 찬물에 15분~20분간 화상 부위를 식혀 열기를 제거한다..

③ 화상부위의 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내고 장신구는 빨리 제거한다.
④ 세균 감염에 주의 하도록 한다.

■ 화상 정도의 분류 및 응급처치

화상단계	증상	응급처치
1도 화상 (표재성 부분화상)	• 화상의 깊이가 표피에 국한, 발적, 부종, 동통 등. • 피부가 붉게 변하며 경미한 통증을 동반하지만 수포(물집)는 생기지 않음.	• 찬물이나 얼음물을 이용하여 통증을 감소, 통증이 지속되면 진통제 복용
2도 화상 (심재성 부분 화상)	• 표피와 진피 손상 • 수포(물집)을 형성하며 피하조직의 부종을 동반한 심한 통증.	• 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다. • 물집이 생긴 경우 터뜨리지 말고 병원을 방문해 소독과 드레싱을 받도록 한다.
3도 화상 (피부 전층 화상	• 표피, 진피 및 그 이하조직(근육, 뼈)까지 손상, 건조한 가피 형성. • 신경말단이 파괴되어 감각과 통증이 없는 상태	• 감염예방을 위해 상처부위를 건드리지 않는다. • 화상 부위를 깨끗한 천이나 거즈로 덮고 즉시 응급실 이동

7. 고혈압

① 증상(두통, 어지러움)을 확인한다.
② 활력징후를 측정하고 평상시에 측정한 안정 시 혈압과 비교한다.
③ 어르신이 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
④ 혈압이 160/90 mmHg 이상 시 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취하도록 한다.
⑤ 고혈압이 지속될 때 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

8. 염좌(발목이나 팔을 삐었을 경우)

① 피가 흐르면 압박하고 지혈한다.
② 편한 자세로 다친 부위를 지지해주고 손상 받은 부분을 상승시켜 준다.
③ 찬물(또는 아이스백)로 20~30분 동안 냉찜질 한다.
④ 부목을 대거나 탄력붕대를 감아 고정시킨 후 안정을 취한다.

9. 뇌졸중

① "뇌졸중"이란 뇌의 혈관이 혈전으로 인해 막히거나 혈관이 터져서 뇌 조직에 산소공급이 이루어지지 않아 발생한다. 뇌졸중의 전조증상을 발견하면 가능한 신속히 의료기관으로 이송해야 한다. 발병 후 3~6시간 이내에 응급조치를 받게 되면 장애 발생을 예방할 수 있다.
② 다음 증상이 보일 경우 뇌졸중을 의심해 볼 수 있다.
갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토, 의식소실, 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해짐, 마비현상, 의식소멸 등
③ 응급처치
㉠ 의료진이 도착할 때까지 머리를 움직이지 않게 주의하여 대상자를 안전한 곳으로 옮긴다.
㉡ 토사물로 인해 기도가 막히지 않도록 옆으로 눕힌다(단, 마비되지 않은 쪽이 아래로 가도록).
㉢ 머리와 어깨를 조금 높이고 다리를 낮춰 뇌압이 상승하지 않도록 한다.

㉣ 목이나 가슴을 조이는 옷은 느슨하게 풀어 호흡과 순환을 원활하게 해준다.
㉤ 대상자를 신속하게 병원으로 이송한다.

10. 외상

① 날카로운 것에 의해 베이거나 찢어진 상처, 벗겨진 상처, 관통상 등을 개방성 손상이라고 한다.
② 지혈부위를 부목으로 고정한다.
③ 상처 세척
㉠ 지혈이 되면 약하게 흐르는 수돗물로 상처에 묻은 흙이나 기타 오염물질들을 씻어낸다.
㉡ 입안에는 세균이 많아 감염위험이 있기 때문에 입으로 상처를 빨아내지 않도록 한다.
④ 신체 절단부위 보존
㉠ 신체 일부분이 절단되었을 경우 다음과 같이 보존하여 병원으로 가져가도록 한다.
㉡ 절단된 신체부위를 생리식염수로 세척한 후 거즈로 감싼다.
㉢ 거즈로 감싼 신체부위를 비닐봉지에 담거나 랩으로 단단히 밀봉한다.
㉣ 큰 용기에 물과 얼음을 넣어 차갑게 한 후 봉지를 넣어 보관한다(단, 너무 차거나 얼음이 직접 닿을 경우, 또는 물이 들어가면 재 접합할 수 없으므로 주의한다)

11. 호흡곤란

① 호흡곤란 증상 확인 시 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
② 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
③ 어르신 곁에서 손을 잡아주고 심호흡을 격려한다.
④ 산소포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소를 공급한다.
⑤ 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

12. 기립성 저혈압

① 대상자가 자세를 변경하는 도중 현기증, 두통, 식은땀, 창백한 안색, 구역질, 실신, 일시적인 시력.청력 장애 등의 증상을 보이는 경우 기립성 저혈압을 의심해볼 수 있다.
② 대상자를 눕혀 머리는 낮추고 다리는 올린 자세로 휴식을 취하게 한다.
③ 저혈압 지속 시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

13. 쇼크(저혈당)

① 식은땀, 어지러움, 허기짐, 기력저하, 의식장애, 실신 등의 증상이 있을 경우 대상자의 활력징후 및 혈당을 체크했을 때 혈당수치가 70㎎/dl보다 낮을 경우 저혈당으로 볼 수 있다.
② 의식이 있을 경우 : 설탕물이나 오렌지주스와 같은 과당 주스, 초콜릿, 사탕 등을 먹게 한다.
③ 의식이 없을 경우 : 음식물 섭취를 금하고 즉시 병원으로 이송한다.

14. 일사병

① 더운 환경에서 오랫동안 일 또는 운동을 한 경우, 장시간 햇볕에 노출된 대상자가 구토, 어지러움, 두통 등을 호소할 경우 다음의 응급처치를 진행해야 한다.
② 대상자를 시원한 곳으로 옮겨 편안한 자세를 취하게 한다.
③ 몸을 젖은 수건이나 옷으로 감싸고 부채질을 해준다. 얼음주머니를 이용할 수도 있다.
④ 의식이 있을 경우 이온음료 또는 물을 마시게 하고, 의식이 없으면 입으로 아무 것도 주지 않는다.

제4조【심폐소생술, 제세동기】

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 목적이 있다. 호흡이 정지 되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 소생술이 시행 되지 않으면 환자의 생존 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요되므로 기관의 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

1. 심폐소생술(CPR)

	1. 환자의 반응 확인 및 119 신고 • 환자의 어깨를 가볍게 두드리며 의식을 확인하세요. • 환자의 의식(반응)이 없으면 구체적으로 사람을 지목하여 119 신고를 요청하고, 자동심장 충격기를 가져오도록 부탁합니다. • 환자의 얼굴과 가슴을 10초 이내로 관찰하여 호흡이 있는지 확인, 호흡이 없거나 비정상적이라면 즉시 심폐소생술을 준비합니다.
	2. 압박위치 • 손바닥 아랫부분 중앙을 양쪽 젖꼭지 사이의 흉부 정중앙에 놓고 손가락이 늑골에 닿지 않도록 합니다. • 다른 손으로 나머지 손을 덮어주세요.
	3. 가슴 압박 30회 시행 • 분당 최소 100회의 속도로 30회 흉부를 압박합니다. • 흉부압박 시 환자 가슴에서 양손을 떼지 않습니다. • "하나, 둘 셋...서른" 세어가면서 시행하며, 압박된 가슴은 완전히 이완되도록 합니다.(압박깊이: 5 cm, 압박속도: 분당100~120회)
	4. 기도 개방 • 인공호흡을 위해, 환자의 머리를 젖히고, 턱을 들어 올려서 환자의 기도를 개방합니다.
	5. 인공호흡 2회 시행 • 대상자의 코를 막고 입속으로 두 번 숨을 불어주세요. 이 때 대상자의 가슴이 올라와야 기도로 호흡이 들어간 것입니다. (구조자가 인공호흡을 모르거나 능숙하지 않은 경우 지속적으로 가슴압박만 시행)
	6. 가슴압박과 인공호흡의 반복 • 119가 도착할 때까지 **30회의 가슴압박과 2회의 인공호흡**을 지속합니다. • 구조자가 두 사람인 경우에는 1인은 흉부압박을 하고 다른 1인은 인공호흡을 실시합니다. 5주기(매 2분)마다 교대하여 실시합니다.

2. 제세동기(AED)

	1. 심장충격기 켜기 심장충격기는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자에게만 사용합니다. 심폐소생술 시행 중에 심장충격기가 도착하면 지체 없이 시행해야 합니다. 심장충격기의 전원버튼을 누릅니다.
	2. 두 개의 패드 부착 패드1: 오른쪽 쇄골 아래 패드2: 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간 겨드랑이선에 부착합니다.
	3. 심장리듬 분석 심장충격기가 심장리듬을 분석하는 동안에는 환자에게 닿지 않게 떨어집니다. 심장충격이 필요하면 "심장충격이 필요합니다"라는 음성 지시와 함께 자동으로 충전되고, 충전중엔 가슴압박을 실시합니다. 심장분석이 필요 없는 경우에는 심폐소생술을 계속 실시합니다.
	4. 심장충격 실시 심장충격이 필요한 경우에만 심장충격 버튼이 깜박입니다. 깜박이는 버튼을 눌러 심장충격을 실시합니다. ※ 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 확인하고 실시합니다.
	5. 즉시 심폐소생술 다시 시행 심장충격을 실시한 후에는 즉시 심폐소생술을 실시합니다. 119 구급대원이 도착할 때까지 반복 실시합니다.

제5조【응급처치의 기본 원칙】

1. 응급처치자는 대상자의 생사여부에 관심을 가질 필요 없이, 적절한 처치 과정에만 전념토록 한다.
2. 의약품 사용은 자제한다(단, 반드시 필요한 경우 신체외부에 바르는 외용약품이나 대상자가 평소에 사용하는 상비약품만 일시적으로 사용하도록 한다).
3. 요양보호사는 대상자가 전문 의료인에게 인계되지 전까지의 응급조치적 처치를 담당하며, 이후의 모든 사항은 의사의 지시에 따른다.
4, 침착하고 신속하게 적절한 대처를 한다.
5. 긴급한 대상자부터 처치한다.
6. 대상자는 가급적 옮기지 않도록 하고, 옮길 시에는 적절한 운반법을 활용한다.
7. 대상자에게 손상을 입힌 약물, 화학약품, 잘못 먹은 음식뿐만 아니라 구토물 등도 병원으로 함께 가져간다.
8. 대상자가 평소 앓고 있던 질병이나 복용중인 약물, 다니고 있는 병원에 대해 메모해 두었다가 응급상황 발생 시 병원에 가지고 가서 보고한다.
9. 대상자의 소지품이나 증거물을 잘 보관한다.
10. 응급처치 시 본인과 주위 사람들의 안전에도 주의를 기울인다.
11. 응급상황의 발생내용 및 후속조치는 응급상황발생기록대장 기록 관리 한다.