

응급상황 대응지침

기 관 명	해바라기재가방문요양센터
소 재 지	경기도 부천시 신흥로335번길 42 1층 (약대동)
대 표 자 명	윤안숙

응급상황 대응지침

1.응급처치

응급처치는 응급의료 행위의 하나로, 응급환자에게 행해지는 기도의 확보, 심장박동의 회복, 기타 생명의 위험이나 증상의 악화를 방지하기 위해 긴급히 필요한 처치이다.

응급처치가 적합한 의료행위를 대체하는 것은 아니며, 의료진의 진료를 받을 때까지 또는 전문의료인의 치료가 불필요한 상황인 경우에는 회복 가능성이 확인될 때까지 도움을 제공하는 것이다.

예를 들어 돌발 사고나 질병이 발생했을 때 병원에서 전문적인 치료를 받기 전까지 행해지는 즉각적이고 임시적인 처치로서 인명구조, 교통 경감, 상처나 질병의 악화 방지, 심리적 안정을 목적으로 한다.

요양보호사는 전문적인 치료를 신속하게 받을 수 있도록 119에 연락 하는 것부터 부상이나 질병을 의학적 처치가 가능해지기 전까지 도와주는 행위를 수행할 수 있어야 한다. 이에 따라서 대상자의 삶과 죽음이 좌우되기도 하며, 회복기간이 단축되기도 한다.

1) 돕기 방법

- ① 대상자의 상태를 파악하고, 119등에 신속히 신고하고, 기관 및 보호자에게 즉시 연락한다.
- ② 대상자에게 처치를 하고자 시간을 소비해서는 안 된다.
- ③ 대상자 주위에 여러 사람이 있을 때는 응급처치 교육을 가장 많이 받은 사람의 지시에 따라 응급처치를 시행한다.
- ④ 본인과 주위 사람의 안전에 주의를 기울인다.
- ⑤ 긴급을 요하는 대상자 순으로 처치한다.
- ⑥ 증상 별로 적절한 응급처치를 시행한다.
- ⑦ 대상자를 가급적 옮기지 말고, 옮길 때는 적절한 운반법을 따른다.
- ⑧ 요양보호사는 의약품을 사용할 수 없다. 다만, 외용약품 또는 대상자가 평소에 사용하는 상비약품은 사용 가능하다. 전문 의료인에게 인계할 때까지 절대 응급처치를 중단해서는 안 된다.
- ⑨ 대상자에게 손상을 입힌 화학약품, 약물, 잘못 먹은 음식뿐만 아니라 구토물 등도 병원으로 함께 가져간다.
- ⑩ 대상자의 증거물이나 소지품을 보존한다.
- ⑪ 침착하고 신속하게 적절한 대처한다.

2. 질식

질식은 폐에 산소가 공급되지 않는 상황이며, 이로 인해 인체 조직의 손상이 발생할 수 있다.

1) 관찰

이물의 종류와 위치를 확인하고 갑작스러운 기침, 구역질, 호흡곤란, 청색증(얼굴이나 그 밖의 신체 기관이 파랗게 보이는 증상) 등이 있는지 관찰한다.

질식 시 대상자의 주요 증상

- 목을 조르는 듯한 자세를 한다.
- 갑자기 기침을 하며, 괴로운 얼굴표정을 한다.
- 숨을 쉴 때 목에서 이상한 소리가 들린다.
- 가슴부위의 호흡운동이 보이지만, 공기의 흐름이 적거나 없다.
- 대상자는 말을 할 수 있다.

2) 돕기 방법

이물이 육안으로 보이면 큰기침을 하여서 이물을 뱉어내도록 한다. 이 경우 손을 넣어 빼려고 하거나 구토를 유발시키려고 하는 행위는 시간이 지체되고, 이물이 기관지로 더 내려가도록 할 위험이 있으므로 시도하지 않는다.

가. 의식이 있는 경우

가장 먼저 대상자에게 스스로 기침을 하도록 한다. 대상자의 몸 뒤에 서서 대상자의 명치끝에 주먹을 쥔 한쪽 손을 위치시키고 다른 한쪽손으로는 주먹 쥔 손을 감싼 다음 양손으로 복부의 윗부분 후상방으로 힘차게 밀어 올린다. 한번으로 이물질이 빠지지 않으면 반복 시행한다 (하임리히법).



나. 의식이 없는 경우

대상자를 바닥에 눕히고, 골반 위치에 걸터앉아 손가락지를 끼고 손 뒤꿈치를 이용해 45° 상방으로 밀쳐 올린다. 위의 처치에도 불구하고 계속 숨을 못 쉬거나 얼굴이 새파래질 경우, 의식이 없을 경우에는 신속하게 119에 신고하고 시설장, 간호사 등에게 보고한다.

3. 경련

경련은 뇌세포가 비정상적으로 자극되어 나타나는 의식장애 및 신체적 증상이다. 간질, 중독,

저혈당, 알코올 금단증상, 뇌졸중, 열사병 등의 상황에서 발생할 수 있다.

1) 관찰

경련 시에는 몸이 뻣뻣해지거나 호흡곤란 및 의식변화가 있을 수 있으며, 침을 흘리거나 팔약근이 이완되어 대소변이 새어 나올 수도 있다. 경련이 없을 때의 뇌기능은 정상적이다.

- ① 간질: 경련을 일으키고 의식 장애를 일으키는 발작 증상이 되풀이하여 나타나는 병. 유전적인 경우도 있으나 외상(外傷), 뇌종양이 원인이 되어 나타나기도 한다.
- ② 열사병: 고온 다습한 곳에서 몸의 열을 발산하지 못하여 생기는 병. 체온이 높아져서 어지러움과 피로를 느끼다가 갑자기 의식을 잃고 쓰러진다.

2) 돕기 방법

- ① 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
- ② 몸이 껍 끼는 옷의 단추나 벅타이를 풀고, 편하게 호흡하게 한다.
- ③ 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 숨을 쉴 수 없을 경우에는 대상자의 얼굴을 옆으로 돌리거나 돌려 눕혀 기도를 유지한다.
- ④ 입에 이물질을 넣어서는 안 된다. 이물질은 혀나 입 안에 상처를 내거나 호흡 곤란을 일으킬 수 있다.
- ⑤ 경련은 1~2분 후면 끝나므로 대상자를 껍 붙잡거나 억지로 멈추게 하려고 노력하지 말고 조용히 기다리고, 대상자를 주의 깊게 관찰한다.
- ⑥ 경련성 질환이 없던 대상자가 경련을 일으키거나 5분 이상 지속될 때, 즉시 119에 신고하고 시설장, 간호사 등에게 보고한다.

4. 화상

화상은 불이나 뜨거운 물, 화학약품, 전기에 의한 조직의 손상을 의미한다.

1) 관찰

뜨거운 물이나 음식물에 의한 화상은 자주 일어나는 사고로 화상사고 시 얼굴, 손, 발, 생식기 등의 중요한 부위는 즉각적인 처치를 하지 못하면 장애가 생길 수 있다. 또한 뜨거운 증기나 연기에 의한 화상은 상처부위에서 단백질이나 수분 등 혈액 성분이 나오기 때문에 깊이보다 넓이가 더 문제가 된다. 화상의 부위와 깊이 및 넓이를 확인해야 한다.

화상의 수준

→1도 화상

- 피부의 표피층만 손상 받은 경우임
- 피부색이 붉게 되면서 약간의 부종이 있음

- 일주일 지나면 흉터 없이 자연 치유됨

→2도 화상

- 피부의 상피세포층과 진피세포층의 일부까지 손상 받은 경우임
- 대부분 크고 작은 수포가 형성됨
- 상처는 통증이 심하며 부종이 뚜렷함
- 흉터가 남을 수 있음

→3도 화상

- 피부 전층과 피하지방까지 손상받은 경우임
- 조직이 깊이 괴사되고 부종이 심함
- 괴사된 피부조직을 떼어낸 후 피부를 이식해야 하는 경우가 많음
- 시간이 경과됨에 따라 체액 손실이 심하게 함
- 화상범위가 넓지 않아도 사망률이 높으며 신체적 장애와 변화를 동반할 수 있음

화상환자의 1차 관찰내용

- 기도확보 확인: 열손상이나 흡입손상을 확인한다.
- 기도부종으로 호흡곤란이 있는 경우에는 119 등을 통하여 병원으로 바로 이송한다.

화상환자의 2차 관찰내용

- 의식과 반응수준을 평가한다.
- 신체 주요 부위 화상(얼굴, 손, 발, 관절, 생식기 등)을 확인한다.

2) 돕기 방법

- ① 화상부위의 통증이 없어질 때까지 (15분 이상) 즉시 찬물(5~12 ° C)에 담가 화상면의 확대와 염증을 억제하고 통증을 줄여 준다. 흐르는 수돗물을 환부에 직접 대면 물의 압력으로 인해 화상 입은 피부가 손상을 입을 수 있다. 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.
- ② 몸에 붙어 있는 옷은 옷 위로 냉각시키며 벗기기 힘든 의복은 벗기지 말고 잘라내고 반지, 팔찌, 귀고리와 같은 장신구는 최대한 빨리 벗긴다.
- ③ 화상부위에 간장, 기름, 된장, 핸드크림, 치약 등을 바르면 세균감염의 위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로 절대 바르면 안 된다.
- ④ 손상 부위를 만지지 말고, 어떠한 물질도 터뜨리면 안 된다.

기도 화상	화재로 인하여 정신을 잃고 쓰러져 있거나 얼굴 화상, 밀폐된 공간에서 연기나 가스로 인한 화상, 거친 호흡 및 기침이 있을 때는 호흡기 화상을 의심하여야 한다. 얼굴이나 입과 목 속에 화상을 입으면 기도가 붓거나 염증이 생겨 기도가 막히게 되어 숨을 쉬지 못할 위험이 높아진다. 환자가 화기를 들이마셨다고 표현하거나, 코털이 그을리거나 입안에 부종이 있거나, 말을 잘 못하거나 쉼 목소리가 나면 흡입 화상을 의심하여야 한다.
	돕기 방법: 즉시 119에 연락하여 전문가에게 증상을 알린다. 목 주변의 옷을 풀어 주고, 상체를 높여주어 대상자가 숨을 쉴 수 있도록 돕는다.
전기 화상	전류가 몸을 통과할 때 일어나는데, 특징적인 증상은 전류가 드나든 부위에 상처가 생기는 점이다. 전기화상은 밖으로 보이는 상처보다 조직 안쪽에 심한 손상을 주기 때문에 매우 위험하다. 옷을 통과하는 고압전류는 정상적인 심장 박동을 방해하고 심장 정지, 화상등의 상처를 입힌다.
	돕기 방법: 사고지역의 안전여부를 확인하고, 전원의 차단여부를 확인한 후 차단한다. 장소가 안전하다면, 감전 원인을 제거한 후 안정자세를 취하게 하고 환자의 호흡 및 순환을 확인한다. 소독거즈로 화상부위를 덮어주고 병원으로 이송한다
화학 약품 에 의한 화상	청소용 염산, 표백제, 페인트, 정원 살충제 등이 피부에 닿는 경우에 화상을 입을 수 있다. 화상의 진행을 막기 위하여 빨리 화학물질을 피부에서 제거하는 것이 중요하다
	돕기 방법: 약품이 묻은 옷과 장신구는 제거하고, 화상부위를 흐르는 찬물에 15~30분 정도 통증이 사라질 때까지 씻은 후 건조한 소독거즈로 화상부위를 덮어주고 병원으로 이송한다.

3) 화상 예방을 위한 요양보호사의 역할

- ① 노인 화상은 주로 뜨거운 물에 의해 발생한다. 시력이 약하고 관절염으로 손을 잘 움직이지 못하는 노인은 물 주전자를 들어 올리는것이나 뜨거운 물컵을 잡는 것이 어렵다. 안전하고, 노인의 독립성을위축시키지 않는 범위에서 도와야 한다.
- ② 요양보호사는 플러그, 콘센트, 전선, 화재위험이 있는 물건들을 관찰하고 안전조치를 취한다.
- ③ 의식이 명료하지 않은 대상자나 노인은 화상 위험성이 높으므로 세심한 부분까지 관찰한다.

5. 골절

골절은 뼈가 부러지거나 금이 간 상태로 적절한 대처가 더 많이 다치는 것을 막고, 회복을 빠르게 한다.

1) 관찰

골절은 뼈가 부러지거나 금이 간 상태를 말한다. 뼈의 연결이 끊어지면 골격조직뿐만 아니라 혈관, 신경과 뼈를 둘러싼 조직에도 영향을 미칠 수있다. 따라서 골절 시에는 외형상 변형이 있는지, 손상 부위에 심한 통증이 있는지, 손상 부위를 움직일 수 없는지, 손상 부위가 부어 있거나 출혈이 있는지, 노출된 골편이 있거나 손상된 피부에서 뼈조각이 보이는지 잘 관찰해야 한다.

골절의 증상

- 신체의 양쪽을 비교해보니, 양쪽이 다를 때
- 통증부위의 부종 및 기능상실, 움직이지 못할 때
- 통증부위의 부러진 뼈끼리 부딪치는 소리

2) 돕기 방법

- ① 대상자를 안정시키고 절대로 스스로 움직이게 해서는 안 된다.
- ② 손상 부위의 장신구를 제거한다.
- ③ 담요 등을 덮어 주어 대상자를 따뜻하게 한다.
- ④ 상처 부위에 냉찜질을 하면 부풀어 오르거나 염증이 생기는 것을 줄 일 수 있다.
- ⑤ 개방된 상처가 있거나 출혈이 있는 경우 멸균거즈를 이용하여 상처를 덮고, 지혈한다.
- ⑥ 튀어나온 뼈는 직접 압박하지 않는다.
- ⑦ 손상 부위를 부목을 이용하여 고정한 후 병원으로 이송한다

6. 화재

화재란 불로 인한 재난으로 신속히 대피하고, 요양보호 대상자를 보호해야 한다.

1) 관찰

화재의 주요원인은 전기합선, 누전, 담뱃불, 방화, 가스화재 등이며, 화재 예방을 위해 화재의 원인에 대한 주의 깊은 관리가 요구된다. 화재시 피해를 최소화할 수 있는 신속한 대피요령과 대책이 강구되어야 한다.

2) 돕기 방법

- ① 요양보호사는 하던 행동을 멈추고 신속하게 상황을 파악한다.
- ② 주위에 도움을 요청하고 119에 신고한다.

- ③ 화재가 발생한 곳에서 먼 곳으로 대상자를 이동시킨다.
- ④ 화재의 규모가 작은 경우 소화기로 진압한다.
- ⑤ 노인은 화재 발생시 주위의 도움 없이는 대피하기 어렵다. 모든 기관은 응급상황 시 적절한 행동과 절차를 계획하여 발생가능한사고에 미리 대비해야 한다.

화재가 발생한 건물에 갇힌 경우

화재가 발생한 쪽의 문을 닫고 이불로 막아 연기가 들어오지 못하게 하고, 창문을 열어 외부의 신선한 공기를 마신다.

화재가 난 건물에서 탈출하는 경우

바닥쪽이 열거나 연기가 상대적으로 적으므로 바닥에 엎드려 기어 나온다.

해로운 가스가 방출되는 경우

젖은 수건 등으로 입과 코를 막고 빠져 나온다.

7. 출혈

순환기계로부터 혈액이 몸 밖으로 빠져 나오는 현상으로 안전하게 지혈하는 것이 중요하다.

1) 관찰

정상 성인은 몸안에 4.8~5.7ℓ의 혈액을 가지고 있으며, 0.95ℓ 이상의 출혈은 생명의 위험을 초래할 수 있다. 깨끗한 장갑을 끼지 않은 손으로 대상자의 혈액을 접촉해서는 안 된다. 어쩔 수 없이 맨손을 사용했다면, 비누와 물로 깨끗이 씻는다.

2) 대처 방법

출혈이나 상처의 종류에 상관없이 가장 먼저 지혈해야 한다.

- ① 깨끗한 장갑을 착용하고 출혈부위를 노출한다.
- ② 출혈부위에 멸균거즈를 이용하여 직접 압력을 가한다.
- ③ 멸균거즈 위에 압박붕대를 감는다. 이때 너무 짝 조이지 않도록 하여, 혈액순환이 유지되도록 한다.
- ④ 출혈부위를 압박하면서 출혈부위를 심장보다 높게 위치하도록 한다.

8. 심폐소생술

1) 심폐소생술의 목적

심폐소생술은 갑작스런 심장마비, 질식, 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 인공적으로 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장, 뇌와 주요 장기에 산소를 공급하여

대상자의 생명을 구하는데 그목적이 있다.

폐와 혈관 내에는 심폐 기능이 멈춘 후 약 6분 정도까지 생명을 유지할 수 있는 산소의 여분이 있으나 4~6분 이상 혈액순환이 되지 않는 경우 뇌 손상이 온다.

2) 심폐소생술의 단계

가. 의식 확인

- ① 대상자를 반듯이 눕히고, 의식 이나 반응을 확인한다.
- ② 어깨를 가볍게 두드리면서 “어르신, 괜찮으세요” 라고 소리내어 질문한다. 응답이 있으면(대답을 하거나 신음 소리를 내면) 안심시키는 말을 한다.
- ③ 외상의 징후가 보이는 경우, 척추 손상 가능성을 염두하고, 대상자의 몸을 흔들어서는 안 된다.



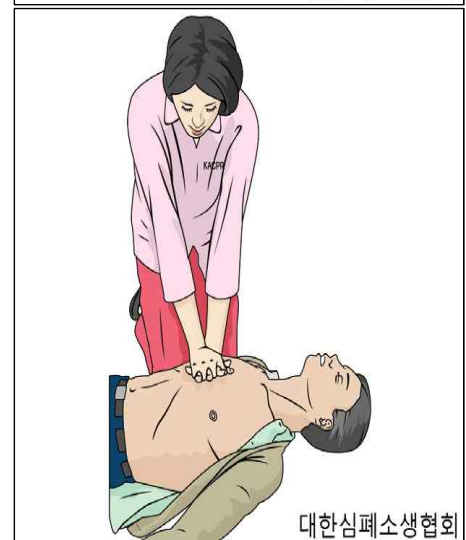
나. 도움 요청(119신고)

- ① 의식이 없는 경우에는 바로 119에 신고를 하고, 주변사람에게 도움을 요청한다.
- ② 119에 신고 시, 환자발견 장소 및 주소, 전화번호, 발생상황, 환자의 상태, 도움이 필요한 환자의 수, 시행된 응급처치 상태에 대하여 설명한다.
- ③ 응급처치 시행을 제외하고는 119 상담원과 통화상태를 유지한다.



다. 가슴압박

- ① 검지와 중지로 손목의 엄지손가락 쪽(요골동맥)을 짚어보거나 경동맥, 대퇴동맥을 짚어본다. 박동이 없으면, 가슴압박을 시작해야 한다.
- ② 대상자의 양쪽 유두를 연결한 선의 중앙에 두 손을 깎지 끼고 올려놓는다.
- ③ 손가락이 가슴에 닿지 않도록 주의하면서 양팔을 쭉 편 상태에서 체중을 실어 대상자의 몸에 수직이 되도록 하며 **가슴이 최소 5cm 정도 눌릴** 정도의 강도로 압박한다. 6cm가 넘지 않도록 한다.
- ④ 30회의 가슴압박이 끝나면 2회의 인공호흡을 실시한다 (**가슴압박 대 인공호흡 = 30:2**)
- ⑤ 가슴압박은 1분당 100회의 속도로 시행하며, 120회를 넘지 않도록 한다.



라. 기도유지

한 손을 대상자의 이마에 대고 머리를 뒤로 젖히고, 다른 한 손으로 턱 부분을 위쪽을 당겨 기도를 열어준다.

마. 인공호흡

- ① 기도를 유지한 다음 구강 대 구강 인공호흡을 2회 실시한다.
- ② 대상자의 코를 막고 자신의 숨을 들이쉬 상태에서 대상자의 입에 자신의 입을 대고 1초 동안 숨을 불어넣는다. 눈으로 가슴이 오르내리는지 보고, 귀로 숨소리를 듣고, 뺨으로 숨결을 느끼면서 5~10초 이내로 호흡을 확인한다.
- ③ 숨을 불어넣은 후에는 입을 떼고 코도 놓아주어서 공기가 배출되도록 한다.
- ④ 가슴압박 동안 인공호흡이 동시에 시행되지 않도록 한다.
 - 호흡이 있는 경우: 넥타이, 벨트, 허리띠, 단추 등 대상자의 몸을 조이는 것을 풀어주고 보온에 유의한다.
 - 호흡이 없는 경우 : 기도를 유지한 다음 구강 대 구강 인공호흡을 계속 한다.



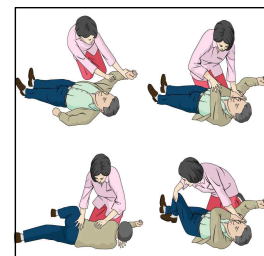
바. 상태 확인

- ① 흉부압박과 인공호흡(30:2)을 5차례(약 2분) 시행한 후에 대상자의 상태를 다시 평가한다.
 - ② 의료진이나 119구급대원에게 대상자를 인계할 때까지 반복시행한다.
- 대상자의 호흡과 맥박이 회복된 경우나 대상자의 사망이 확인된 경우는 종료한다.



회복자세

- 회복자세는 환자가 반응은없으나 정상적인 호흡과 효과적인 순환을 보이고 있는 경우 권장된다.
- 회복자세는 혀 또는 구토물로 인해 기도가 막히는 것을 예방하고 흡인의 위험성을 줄이기 위한 방법이다.

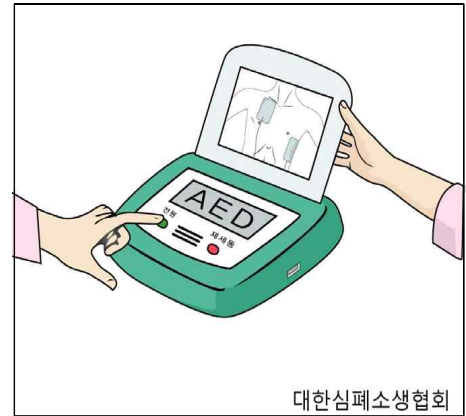


9. 자동 제세동기 사용

1) 자동 제세동기 사용 단계

가. 전원 켜기

- ① AED는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자에게만 사용한다.
- ② 심폐소생술 시행 중 AED가 도착하면 지체 없이 적용한다.



나. 전극 패드 부착

- ① 패드 1은 오른쪽 빗장뼈(쇄골) 바로 아래에 부착한다.
- ② 패드 2는 왼쪽 젖꼭지 아래 중간 겨드랑이 선에 부착한다.



다. 심장 리듬 분석

- ① 분석 중이라는 음성 지시가 나오면, 심폐소생술을 멈추고 환자에게서 손을 뗀다.
- ② 제세동 필요하면, “제세동이 필요합니다.” 라는 음성 지시와 함께 AED 스스로 설정된 에너지로 충전을 시작한다.
- ③ AED의 충전은 수 초 이상 소요되므로 가능한 가슴을 시행한다.
- ④ 제세동이 필요 없는 경우에는 “환자의 상태를 확인하고, 심폐소생술을 계속하십시오.” 라는 음성 지시가 나온다. 이 경우에는 즉시 심폐소생술을 다시 시작한다.



라. 제세동 시행

- ① 제세동이 필요한 경우에만 제세동 버튼이 감박인다.
- ② 감박이는 제세동 버튼을 눌러 제세동을 시행한다.
- ③ 제세동 버튼을 누르기 전에는 반드시 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 다시 한 번 확인한다.

마. 즉시 심폐소생술 다시 시행

- ① 제세동 실시 후 즉시 가슴압박과 인공호흡 비율을 30:2로 심폐소생술을 다시 시작한다.

- ② AED는 2분마다 심장 리듬 분석을 반복해서 실시한다.
- ③ AED의 사용 및 심폐소생술의시행은 119 구급대가 현장에 도착할 때까지 지속한다.

