



응급상황 대응지침

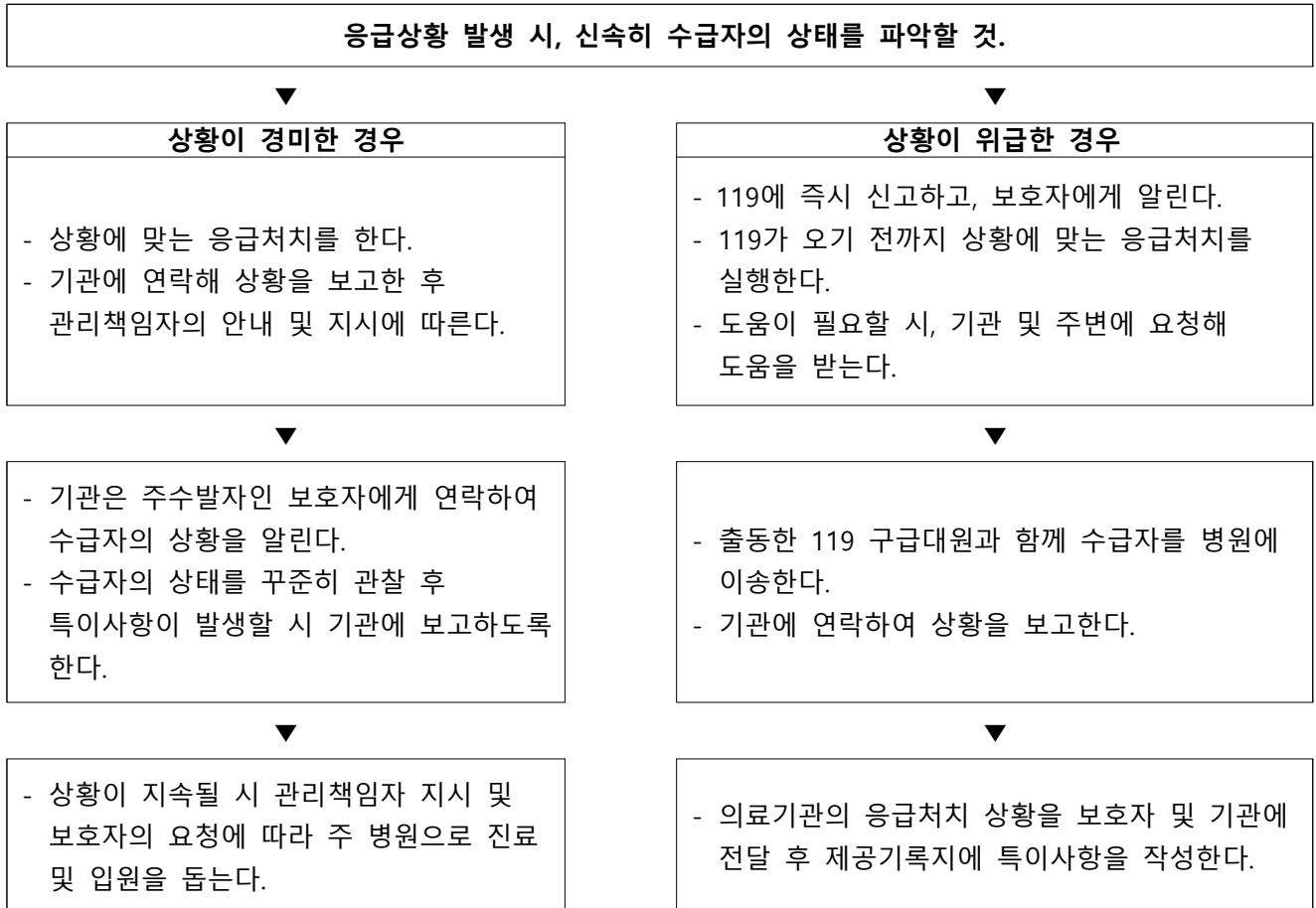
■ 목적

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.

■ 정의

“응급처치”란 갑자기 발생한 외상 또는 질병으로 인한 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하고자 긴급하게 임시로 행하는 치료, 또는 발생한 외상 또는 질환에 대하여 발생한 장소 또는 반송된 의료기관에서 행하는 최소한도의 치료를 말한다.

■ 응급상황 대응절차



■ 응급상황의 종류

1. 기도폐쇄
2. 호흡곤란
3. 저혈당 쇼크
4. 기립성 저혈압
5. 골절
6. 고혈압
7. 경련
8. 화상
9. 뇌졸중
10. 심근경색 및 협심증
11. 과다출혈
12. 심폐소생술(CPR)

■ 응급상황 별 대응방법

1. 기도폐쇄

상기도 폐쇄(후두 또는 기도)를 의미하며 폐로 가는 공기를 차단하여 결과적으로 뇌로 산소 공급을 할 수 없다. 즉각적인 처치를 하지 않으면 뇌손상을 동반하며, 4~6분 이내에 사망할 수 있다.

1) 증상

- 피부색이 청색이거나 자주색
- 또는, 말이나 호흡을 할 수 없고 헛떡거림
- 또는, 한 손이나 양손으로 목을 움켜쥔(특히, 식사 도중)
- 또는, 기침을 하려는 행동이나 쉼쉼거림

2) 대응방법

① 음식이나 이물질로 인한 기도폐쇄

가) 기도 개방 (틀니 제거/척추손상 여부 확인/손가락으로 이물질 제거한 손으로 이마를 짚히며 다른 손으로 턱 들어올리기)

나) 기침할 것을 권장 → 기침을 못 하면 하임리히법 실시

② 하임리히법(복부밀치기)

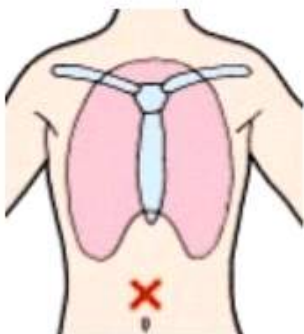
가) 의식이 있는 환자

- 환자 뒤에 서서 양손으로 환자 허리를 감싼다.
- 한 손을 주먹을 쥐고 다른 손으로 감싸 배꼽과 흉골 검상돌기
- 주먹 된 엄지가 환자 배에 닿은 상태로 4- 5회 안쪽· 위 방향으로 이물질이 나올 때까지 복부밀치기 반복한다.(이물질이 나올 때까지.)

나) 의식이 없는 환자

- 환자를 똑바로 눕히고 머리는 한쪽으로 돌린다.
- 환자 엉덩이 부위에 무릎 꿇고 앉아 양손을 배꼽과 흉골 사이에 놓는다.(그림1.13)
- 밑으로 위로 빠르게 쳐낸다(이물질이 나올 때까지)

③ 본 처치에도 불구하고 계속 숨을 쉬지 못하거나, 얼굴이 새파래지며 의식이 없을 경우 신속하게 119로 신고 후 병원으로 이송한다.



2. 호흡곤란

- 1) 증상
 - 비강 또는 구강으로 호흡이 곤란한 경우
- 2) 대응방법
 - ① 산소를 제공할 수 있는 곳으로 옮긴다.
 - ② 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
 - ③ 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
 - ④ 병원으로 이송한다.

3. 저혈당 쇼크

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

- 1) 증상
 - 배고픔/땀/빠른 맥박/(배)꾸르륵 소리
 - 멍청하거나 무주의한 행동
 - 심한 경우 혼돈이나 의식 소실
- 2) 대응방법
 - ① 의식이 있는 환자
 - 가) 과일주스나 당분이든 음료수를 어르신에게 섭취
 - 나) 어르신을 침상에 눕힌 후 가족 및 기관에 상황 보고
 - ② 의식이 없는 환자
 - 가) 혀 밑에 소량의 설탕을 넣는다.(물은 사용하지 않는다)
 - 나) 기도유지, 호흡유무, 맥박을 확인 한 후, 어르신을 한쪽으로 돌려놓는다.
 - 다) 신속히 119에 신고

4. 기립성 저혈압

- 1) 증상
 - 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력함
 - 식은땀, 안면 창백
 - 불명증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)
 - 구역질, 실신 등의 증상
- 2) 대응방법
 - ① 상체를 낮추고 다리 들어 올림
 - ② 의식저하 시 의료진의 도움을 청하고 병원으로 이송
 - ③ 신속히 119에 신고

5. 골절

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

- 1) 증상
 - 신체의 양쪽을 비교해보니, 양쪽이 다를 때
 - 통증부위의 부종 및 기능상실, 움직이지 못할 때
 - 통증부위의 부러진 뼈끼리 부딪치는 소리
- 2) 대응방법
 - 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. 고혈압

1) 증상

- 두통 및 어지러움증 호소

2) 대응방법

- ① 의식불명 음식섭취 금지
- ② 혈압 160/90 이상시 누워서 머리를 올리는 자세로 안정 취함
- ③ 신속한 119 신고 및 병원 이송

7. 경련

경련은 뇌세포가 비정상적으로 자극되어 나타나는 의식장애 및 신체적 증상이다. 간질, 중독, 저혈당, 알코올 금단증상, 뇌졸중, 열사병 등의 상황에서 발생할 수 있다.

1) 증상

- 신체 떨림 및 발작

2) 대응방법

- ① 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
- ② 몸이 딱 끼는 옷의 단추나 넥타이를 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 꼭 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 신고 하고 시설장, 간호사 등에게 보고한다.

8. 화상

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

1) 증상

① 1도 화상

- 피부의 표피층만 손상 받은 경우임
- 피부색이 붉게 되면서 약간의 부종이 있음
- 일주일 지나면 흉터 없이 자연 치유됨

② 2도 화상

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

③ 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

2) 대응방법

- 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 물집도 터뜨리면 안 된다.
- ⑤ 신속한 119 신고 및 병원 이송

9. 뇌졸중

뇌로 가는 혈류의 차단으로 뇌가 손상을 입는 질환을 말한다.

1) 증상

- 편측에 발생하는 부분적 혹은 전체적 마비
- 의식장애, 언어 혹은 시력장애
- 안면근육마비, 표정상실, 경련
- 두통, 구토, 어지러움증

2) 대응방법

- ① 활력증후를 측정(환자의 호흡과 맥박상태를 확인)
- ② 상체를 높이고 다리를 낮춤
- ③ 기도폐쇄를 예방
- ④ 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 함
- ⑤ 호흡과 맥박이 없을 경우 심폐소생술 실시
- ⑥ 신속한 119 신고 및 병원 이송

10. 심근경색 및 협심증

1) 증상

- 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
- 청색증, 오심, 식은 땀, 호흡곤란, 불규칙한 맥박, 의식소실

2) 대응방법

- ① 활력증후를 측정(환자의 호흡과 맥박상태를 확인)
- ② 좌위나 반자위 자세로 유지
- ③ 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
- ④ 필요 시 산소를 흡입시킴
- ⑤ 금식
- ⑥ 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
- ⑦ 신속한 119 신고 및 병원 이송

11. 과다 출혈

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

1) 증상

- 출혈

2) 대응방법

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.

12. 심폐소생술(CPR)

심폐소생술은 심장마비환자의 뇌손상을 줄이는데 결정적인 역할을 하며, 궁극적으로는 심장마비환자의 생명을 구하는 소중한 치료법이다.

1) 시행방법

① 반응의 확인

- 현장의 안전을 확인한 뒤에 환자에게 다가가 어깨를 가볍게 두드리며, 큰 목소리로 "여보세요, 괜찮으세요?" 라고 물어본다. 의식이 있다면 환자는 대답을 하거나 움직이거나 또는 신음 소리를 내는 것과 같은 반응을 나타낸다. 반응이 없다면 심정지의 가능성이 높다고 판단해야 한다.

② 119신고

- 환자의 반응이 없다면 즉시 큰 소리로 주변 사람에게 119 신고를 요청한다.
- 주변에 아무도 없는 경우에는 직접 119에 신고한다. 만약 주위에 심장충격기(자동제세동기)가 비치되어 있다면 즉시 가져와 사용해야 한다.

③ 호흡확인

- 쓰러진 환자의 얼굴과 가슴을 10초 이내로 관찰하여 호흡이 있는지를 확인한다.
- 환자의 호흡이 없거나 비정상적이라면 심정지가 발생한 것으로 판단한다.
- 일반인은 비정상적인 호흡 상태를 정확히 평가하기 어렵기 때문에 응급 의료 전화상담원의 도움을 받는 것이 바람직하다.

④ 가슴압박 30회 시행

- 환자를 바닥이 단단하고 평평한 곳에 등을 대고 눕힌 뒤에 가슴뼈(흉골)의 아래쪽 절반 부위에 깍지를 낀 두 손의 손바닥 뒤꿈치를 댄다.
- 손가락이 가슴에 닿지 않도록 주의하면서, 양팔을 쭉 편 상태로 체중을 실어서 환자의 몸과 수직이 되도록 가슴을 압박하고, 압박된 가슴은 완전히 이완되도록 한다. 가슴 압박은 성인에서 분당 100~120회의 속도와 약 5cm 깊이(소아 4~5 cm)로 강하고 빠르게 시행한다. '하나', '둘', '셋', ..., '서른'하고 세어가면서 규칙적으로 시행하며, 압박된 가슴은 완전히 이완되도록 한다.

⑤ 인공호흡 2회 시행

- 환자의 머리를 젖히고, 턱을 들어 올려 환자의 기도를 개방시킨다. 머리를 젖혔던 손의 엄지와 검지로 환자의 코를 잡아서 막고, 입을 크게 벌려 환자의 입을 완전히 막은 후 가슴이 올라올 정도로 1초에 걸쳐서 숨을 불어넣는다. 숨을 불어넣을 때에는 환자의 가슴이 부풀어 오르는지 눈으로 확인한다. 숨을 불어넣은 후에는 입을 떼고 코도 놓아주어서 공기가 배출되도록 한다. 인공호흡 방법을 모르거나, 꺼려지는 경우에는 인공호흡을 제외하고 지속적으로 가슴압박만을 시행한다.(가슴압박 소생술)

⑥ 가슴압박과 인공호흡의 반복

- 이후에는 30회의 가슴압박과 2회의 인공호흡을 119 구급대원이 현장에 도착할 때까지 반복해서 시행한다.
- 다른 구조자가 있는 경우에는 한 구조자는 가슴압박을 시행하고 다른 구조자는 인공호흡을 맡아서 시행하며, 심폐소생술 5주기(30:2 가슴압박과 인공호흡 5회)를 시행한 뒤에 서로 역할을 교대한다.

⑦ 회복자세

- 가슴압박 소생술을 시행하던 중에 환자가 소리를 내거나 움직이면, 호흡도 회복되었는지 확인한다. 호흡이 회복되었다면, 환자를 옆으로 돌려 눕혀 기도(숨길)가 막히는 것을 예방한다.
- 그 후 환자의 반응과 호흡을 관찰해야 한다. 환자의 반응과 정상적인 호흡이 없어진다면 심정지가 재발

한 것이므로 신속히 가슴압박과 인공호흡을 다시 시작한다.



심장정지 확인



도움 및 119신고 요청



가슴압박 30회 시행



인공호흡 2회 시행



가슴압박과 인공호흡의 반복

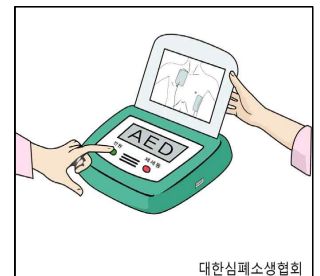


회복자세

13. 자동 제세동기 사용

1) 전원켜기

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



대한심폐소생협회

2) 전극 패드 부착

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



대한심폐소생협회

3) 심장 리듬 분석

- ① 분석 중이라는 음성 지시가 나오면, 심폐소생술을 멈추고 환자에게서 손을 떼다.
- 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.



대한심폐소생협회

4) 제세동 시행

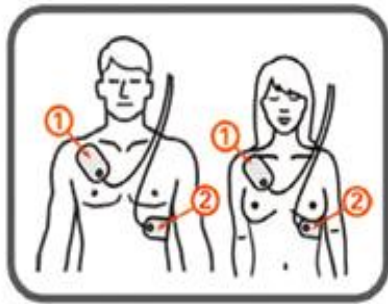
- ① 제세동이 필요한 경우에만 제세동 버튼이 감박인다.
- ② 감박이는 제세동 버튼을 눌러 제세동을 시행한다.
- ③ 제세동 버튼을 누르기 전에는 반드시 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 다시 한 번 확인한다.



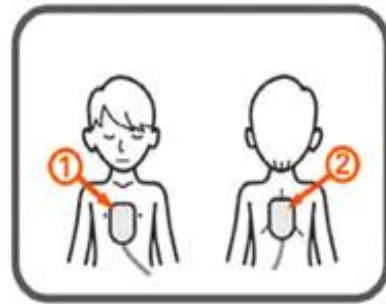
5) 즉시 심폐소생술 다시 시행

- 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 심폐소생술의 시행은 119 구급대가 현장에 도착할 때까지 지속한다.

※ 제세동기 패드 부착위치 ※



(성인용)



(어린이/유아용)